Toxicomanii, alcoolism şi alte dependenţe... cuvântul «adicţii» le reuneşte pe toate acum. Prin etimologia sa latină, adicţia evocă sclavul pentru datorie, sclavul prin corpul său, faptul de a-şi lăsa corpul gaj pentru o datorie neplătită. Adicţia este oare o nouă formă de datorie psihică sau implică organismul în totalitatea lui, împingând narcisismul până la fragilitatea extremă? Prin înrudirea lor psihopatologică, tulburările de comportament alimentar (în special anorexia) ne arată că există «adicţii fără drog», fără consumul de substanţe toxice. Anorexia nu pune oare în lumină adicţia la o stare care implică refuzul oricărei încorporări materiale?

* * *

Vladimir Marinov este profesor de psihopatologie la Universitatea Paris 13/Nord, psihanalist, psiholog clinician la Clinica de boli mintale şi ale creierului, Spitalul Sainte-Anne, Secţia pr. J.D. Guelfi.



www.edituratrei.ro
ISBN 973-707-036-4
9 789737 070364

coordonator Vladimir Marinov · Anorexie, adicţii şi fragilităţi narcisice

BP BIBLIOTECA DE PSIHANALIZĂ

Vladimir Marinov
Joyce McDougall
Françoise Brelet-Foulard
Pierre Noaille
António Francisco Mendes Pedro
Jacqueline Lanouzière
Marie-Madeleine Jacquet şi Alain Rigaud

Anorexie, adicţii şi fragilităţi narcisice



Biblioteca de psihanaliză, 70

Colecție coordonată de
Vasile Dem. Zamfirescu

Ouvrage publié avec le concours du
Ministère français chargé de la culture,
Centre national du livre

Această carte a apărut cu sprijinul
Ministerului Culturii din Franța,
Centrul Național al Cărții

Lista autorilor:

Vladimir Marinov
Joyce McDougall
Françoise Brelet-Foulard
Pierre Noaille
António Francisco Mendes Pedro
Jacqueline Lanouzière
Marie-Madeleine Jacquet și Alain Rigaud

sub coordonarea lui
Vladimir Marinov

Anorexie, adicții și fragilități narcisice

Traducere din limba franceză de
Simona Mudava



EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

COPERTA
Dinu Dumbrăvician

REDACTOR:
Daniela Ștefănescu

TEHNOREDACTAREA COMPUTERIZATĂ
Cristian Claudiu Coban

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Anorexie : adicții și fragilități narcisice / coord.: Vladimir Marinov ; Joyce McDougall, Françoise Brelet-Foulard, Pierre Noaille, ... ; trad.: Simona Mudava. - București : Editura Trei, 2005

Bibliogr.

ISBN 973-707-036-4

I. Marinov, Vladimir (coord.)
II. McDougall, Joyce
III. Brelet Foulard, Françoise
IV. Noaille, Pierre
V. Mudava, Simona (trad.)

616.89-008.441.42

Această ediție este bazată pe *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*, coordonată de Vladimir Marinov, PUF, Paris, 2001

C.P. 27-40, București
Tel./Fax: +4 01 224 55 26
e-mail: office@edituratrei. ro
www.edituratrei.ro

ISBN 973-707-036-4

CUPRINS

Introducere. *Vladimir Marinov* 7
Economia psihică a adicției. *Joyce McDougall* 11
Narcisismul în tulburările de comportament alimentar. *Vladimir Marinov* 33
Întâlnirea cu alcoolicul: neînțelegerea. *Françoise Brelet-Foulard* 61
Toxicomania ca stare limită. *Pierre Noaille* 75
Narcisismul și stările de tip toxicoman: relația impersonală. *António Francisco Mendes Pedro* 99
Isterica și "adicția" sa. *Jacqueline Lanouzière* 113
Apariția noțiunii de adicție în istoria psihanalizei. *Marie-Madeleine Jacquet și Alain Rigaud* 137

Notă

Textele din acest volum reiau conținutul conferințelor pe care le-am organizat la Clinica de boli mintale și ale creierului (CMME) de la Spitalul Sainte-Anne, Secția pr. J.D. Guelfi, pe tema „Adicții și fragilități narcisice", din ianuarie până în iunie 2000. Remanierea textelor în vederea publicării a fost, conform autorilor, mai mult sau mai puțin importantă.

Vladimir Marinov

INTRODUCERE

Vladimir Marinov[1]

În scrisoarea către Fließ din 22 decembrie 1897, Freud scria: „Am ajuns să cred că masturbarea este singura mare obișnuință a acestei nevoi primitive (*die Ursucht*) și că celelalte apetituri, ca nevoia de alcool, de morfină, de tutun, nu sunt decât produse de înlocuire."[2] Printre diverșii termeni utilizați de Freud, acela de *Sucht* (care vine din germana veche și înseamnă „boală", „marasm") ar putea să se apropie de noțiunea de *addiction* reintrodusă în literatura psihanalitică franceză de către Joyce McDougall în lucrarea sa *Pledoarie pentru o anumită anormalitate* (*Plaidoyer pour une certaine anormalité*). Dar nu putem vorbi la Freud de existența sau de conturarea unor tulburări psihice bine definite, și nici de o utilizare conceptuală constantă a termenului. Unii s-au întrebat chiar, amintindu-și locul pe care cocaina și tutunul l-au ocupat în viața lui Freud, dacă nu cumva era vorba aici de o zonă oarbă.

---

1 Vladimir Marinov, profesor de psihopatologie la Universitatea Paris 13/Nord, psihanalist, psiholog clinician la Clinica de boli mintale și ale creierului, Spitalul Sainte-Anne, Secția pr. J.D. Guelfi.

2 S. Freud, scrisoarea către Fließ din 22 decembrie 1897, în *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1973, pp. 211–212. Scrierile lui Freud citate vor fi lăsate ca în originalul francez, inclusiv în privința trimiterilor. (*N. ed.*)

Totuşi, citindu-l atent pe Freud, putem remarca faptul că el schiţează, în diverse pasaje în care este evocată „adicţia", o întrebare importantă, care „obsedează" clinica contemporană: este vorba de o adicţie la produse externe care „otrăvesc" organismul sau de o adicţie la stări mintale „imateriale" şi la activităţi (a se vedea termenul de *Spielsucht* întrebuinţat de Freud pentru a evoca pasiunea lui Dostoievski pentru jocurile de noroc) fără substrat material manifest?

Astfel, atunci când Freud abordează problema procesului adictiv în *Disconfort în cultură*, în termenii „metodei chimice", ca intoxicaţie prin introducerea de „substanţe, a căror prezenţă în sânge procură plăceri imediate", el nu uită să reamintească faptul că, graţie unui chimism intrinsec corpului uman, o stare analoagă de plăcere poate fi obţinută în criza de manie, fără ca un stupefiant să fi fost introdus în corp.[3]

Pe de altă parte, în ierarhia pe care Freud o stabileşte printre „ucigaşii de griji" — „satisfacerea fără restricţii a tuturor nevoilor", evitarea neplăcerii prin izolarea de contactul cu oamenii, „execuţia pulsiunilor" ca învăţătură a înţelepciunii orientale, domesticirea „mişcărilor pulsionale sălbatice" prin inhibarea lor în ceea ce priveşte scopul — intoxicaţia chimică apare ca „metoda cea mai grosieră dar şi cea mai eficace". Dacă luăm în considerare înmulţirea adicţiilor în a doua parte a secolului al XX-lea, am putea crede că *Disconfort în cultură* a lumii occidentale nu s-a diminuat, ba dimpotrivă. Să fie doar o întâmplare faptul că această înmulţire s-a făcut în acelaşi timp cu aceea a stărilor sau funcţionărilor zise de limită? Oricare ar fi răspunsul, din punct de vedere strict conceptual, problema lui *Sucht* trebuie apropiată de aceea a lui *Zwang* (compulsie), aşa cum Freud însuşi a sugerat.

O dată cu *Sucht* (termen freudian care se apropie de acela de adicţie, care are origine latină), ne găsim din nou în faţa unui tip de datorie psihică, ce este caracteristică gândirii obsesionale (să ne amintim de datoria financiară a Omului cu şobolani faţă de tatăl său, un „Spiel-Ratte" — un „şobolan de-

3 S. Freud, *Malaise dans la culture*, Paris, PUF „Quadrige", 1995, p. 20.

pendent de jocuri de noroc"), sau această datorie părăseşte domeniul unei compulsii care priveşte în mod esenţial cuvintele pentru a acapara întregul corp? „Sclav pentru datorie", „sclav prin propriul corp", „a-şi lăsa corpul gaj pentru o datorie neplătită". Sensul sugerat de vechiul termen francez *addiction* subliniază raportul de adicţie cu o fragilitate narcisică ce ameninţă fundamentele corporale ale narcisismului fiinţei umane. Cât despre tulburările de comportament alimentar, care pun din ce în ce mai mult în evidenţă existenţa, la aceeaşi persoană, a episoadelor „bulimice" şi „anorexice", ele subliniază o dată în plus independenţa adicţiei de administrarea unei substanţe materiale toxice, existenţa „adicţiei fără drog", după formula lui O. Fénichel. Anorexia nu pune oare în lumină adicţia la o stare care implică refuzul oricărei încorporări materiale?

Să dăm acum cuvântul poetului care îşi pune întrebări asupra existenţei unei constrângeri faţă de alta, subtilă, „luminoasă", înscrisă într-un narcisism deja fragilizat de o situaţie traumatică dar care încearcă să reziste în ciuda nefericirii, suferinţei, tenebrelor:

> „ZĂCEAM
> deja în adânc, în mărăciniş, când tu
> te-ai apropiat până la urmă, târându-te.
> Dar nu puteam să ne scufundăm în tenebre către tine:
> domnea constrângerea luminii."[4]

4 Paul Célan, *Contrainte de lumière* (*Lichtzwang*), Ed. Belin, Paris, 1989, p. 22. În original în germană:

> „WIR LAGEN
> schon tief in der Macchia, als du
> endlich herankrochst.
> Doch konnten wir nicht
> hinüberdunkeln zu dir:
> es herrschte
> Lichtzwang".

ECONOMIA PSIHICĂ A ADICȚIEI

Joyce McDougall

Mi-ar plăcea să-mi încep conceptualizarea economiei psihice a adicției prin studierea cuvântului „adicție" însuși, deoarece semnificația sa îmi clarifică într-o anumită măsură perspectiva mea asupra economiei psihice care caracterizează comportamentele adictive.

După cum știm, termenul de „adicție" vine din latinescul *addictus* care se referă la un obicei vechi, prin care un individ era dat în sclavie. Când îmi realizam primele lucrări pe acest subiect (acum 40 de ani), am consultat dicționarul englez-francez pentru a găsi traducerea franceză a termenului și am descoperit că singurul cuvânt la care acesta făcea aluzie era acela de „toxicomanie". Scopul acestei digresiuni etimologice este acela de a demonstra că, din punctul de vedere al „economiei psihice", terminologia franceză mi-ar sugera că aceasta este fondată pe *dorința de a-și face rău*, în timp ce terminologia anglo-saxonă dă impresia că subiectul dependent este *sclavul unei singure soluții* pentru a scăpa de durerea mentală.

Ce este adicția?

Etimologic, adicția se referă la o stare de *sclavie.* Dar evident că nu aceasta este ținta originală a subiectului care este

sclavul obiectului său... fie tutun, alcool, alimente, opiacee — sau *celelalte*: prezența sau sexul lor. Dimpotrivă, obiectul adicției este investit cu calități *benefice*, chiar dragoste: obiect al plăcerii care este folosit oricând pentru a atenua stările afective, percepute altfel ca intolerabile. În acest fel, acest obiect este perceput, cel puțin la început, ca bun; *in extremis*, ca ceva care dă sens vieții.

Economia adictivă vizează descărcarea rapidă a oricărei tensiuni psihice, fie că sursa acesteia este exterioară sau interioară. În plus, această tensiune nu este doar funcția unor stări afective neplăcute; poate fi vorba și de stări excitante sau plăcute.

Ar trebui poate să subliniem în trecere întinderea conduitelor de fugă adictivă la oameni. Când evenimente interioare sau exterioare ne depășesc capacitatea uzuală de stăpânire și elaborare a conflictelor create, avem toți tendința să mâncăm, să bem, să fumăm mai mult decât de obicei, să luăm medicamente, în căutarea unei stări amnezice provizorii, sau să ne aruncăm în relații sexuale sau de altă natură cu același scop. Astfel, această economie psihică nu devine o problemă decât în cazul în care ea este aproape *singura soluție* de care subiectul dispune pentru a suporta durerea psihică.

De-a lungul anilor mei de cercetare, aceste întrebări mi-au ghidat tentativele de conceptualizare a scopurilor, conștiente sau inconștiente, care caracterizează toate formele pe care le poate lua comportamentul adictiv. Acest interes mi-a fost suscitat în anii '50, când tocmai mă instalasem la Paris din rațiuni familiale și când unul dintre primii mei pacienți, un mic american numit Sammy, cu diagnosticul de „psihoză infantilă", îmi fusese adus (eram în formare atunci) doar pentru că în acel moment era greu de găsit la Paris un analist de copii vorbitor de engleză. Când Sammy a plecat în Statele Unite pentru a deveni elev al Școlii ortogenice din Chicago, mama lui, la rândul său, a vrut să mă vadă din cauza unei dependențe de alcool. Doi ani mai târziu, când părinții s-au întors în Statele Unite, mi s-a propus să scriu o carte despre tratamentul lui Sammy și al mamei sale (pentru că atunci nu exista nici un jurnal al unei analize de copil, cu atât mai mult al unui caz de psihoză infantilă). În acel moment în care încercam să descriu în franceză natura tulburărilor care o afectau pe mama lui Sammy, am descoperit că nu exista nici o traducere a cuvântului „addiction", ceea ce m-a tulburat, pentru că ideea că o dependență de orice natură — aliment, tutun, alcool, droguri sau altele — ar fi motivată de „o dorință maniacală de a se otrăvi" mi se părea în dezacord cu ceea ce înțelegeam eu despre tensiunile psihice care caracterizează comportamentele adictive. Chiar dacă descoperisem printre elementele conștiente și inconștiente care se ascundeau în spatele unor asemenea compulsii, o dorință masochistă de a-și face rău, aceasta mi se părea departe de a fi dimensiunea dominantă, după observațiile mele clinice.

De fapt, ceea ce m-a alertat pentru prima dată în privința unui element curios al adicției sale la alcool a fost o remarcă pe care a făcut-o mama lui Sammy: în timpul unei ședințe, atunci când încerca să înțeleagă motivele nevoii sale compulsive de a bea whisky, ea mi-a spus: „Uneori, nici nu știu dacă sunt tristă sau furioasă, dacă mi-e foame sau am chef să fac dragoste; atunci încep să beau." Faptul că doamna X nu știa să discearnă pentru a-și putea denumi diversele stări afective m-a uimit (și eu nu aveam încă la dispoziție conceptul de „alexitimie" pentru a descrie o asemenea problematică).

La puțin timp după ce mama lui Sammy m-a părăsit, am avansat în înțelegerea economiei psihice a adicției decizându-mă eu însămi să întrerup fumatul (deoarece în acea perioadă se făcea o publicitate insistentă asupra efectelor negative ale fumatului) și încercând să analizez motivele propriului meu comportanent adictiv; am descoperit că fumam atunci când aveam o sarcină dificilă sau delicată de îndeplinit sau când eram deosebit de fericită sau surescitată, ca și când eram tristă sau angoasată.

Chiar dacă toate aceste lucruri mi se par acum evidente, analiza doamnei X. ca și autoanaliza mea în momentul în care am întrerupt fumatul m-au făcut să suspectez pentru prima dată că unul dintre scopurile comportamentului adictiv era debarasarea de afecte! Dintr-o dată, mi-am dat seama că pu-

neam o perdea de fum peste aproape toată experiența mea afectivă, neutralizând sau dispersând astfel o parte vitală a lumii mele interioare! Această descoperire m-a șocat și mi-am promis să mă angajez în conceptualizarea structurii psihice a comportamentului adictiv.

În scrierile mele din acea perioadă am început să pun în mod deschis problema termenului consacrat de „toxicomanie", subliniind că urmărirea unui obiect de adicție— chiar în cazul abuzului de droguri — nu arăta clar dorința de a-și face rău, de *a se otrăvi*, ci dimpotrivă, acest demers izvora din speranța de a face suportabile dificultățile resimțite ca stresante ale vieții cotidiene. Am putut constata astfel că majoritatea comportamentelor adictive erau resimțite ca obligatorii în momentul în care subiectul se afla singur, ca și cum faptul de a fi singur cu sine însuși ar fi fost, de fapt, o rană narcisică ce necesita soluția adictivă din partea subiectului.

Am ajuns deci la această dimensiune a înțelegerii adicțiilor, la a ști că ceea ce caută înainte de toate o persoană dependentă este, conștient, *găsirea plăcerii*; ceea ce primează nu este dorința de a-și face rău. Chiar dacă persoana dependentă *se poate simți sclava* obiectului ei sau a comportamentului adictiv, scopul său nu este în nici un caz acela de a-și face rău; dimpotrivă, ea gândește că această cale este cea a unui obiect bun, în sensul că el îi procură înainte de toate o stare de bine și chiar, în cazuri extreme, poate fi perceput ca ceea ce-i dă sens vieții.

Putem spune atunci că dimensiunea cea mai urgentă a economiei psihice care caracterizează economia adictivă este nevoia de a se debarasa cât mai repede posibil de orice sentiment de angoasă, de furie, de culpabilitate, de tristețe, care duc la suferință, chiar de sentimente aparent plăcute sau excitante, care sunt însă trăite inconștient ca interzise sau periculoase. Pornind de la descoperirea soluției adictive, apare compulsia căutării ei în fața oricărei suferințe psihice. Pe scurt, dependența implică totdeauna un amestec de durere și plăcere.

În ceea ce privește rolul comportamentului adictiv ca analgezic, mi-ar plăcea să adaug un factor important, și anume că

puterea adicției este crescută în aceea că ea este aproape întotdeauna un răspuns la o suferință psihică din trecut (adesea din copilărie) și că, asemenea tuturor simptomelor de ordin psihologic, ea se dovedește a fi *o tentativă infantilă de a se îngriji*. Aș sublinia de asemenea că, la bază, adicția este mai degrabă o soluție *psihosomatică* decât o soluție *psihologică* la suferința psihică.

Ascultarea pacienților noștri dependenți — cum ar fi, în special, bulimicii și fumătorii — ne învață să le percepem nevoia de *a scăpa de starea de rău* și de suferința pe care ei le resimt și, în același timp, aceea de *a anticipa euforia* pe care ar putea să le-o aducă acest obiect al descărcării. Aceasta îmi amintește de o pacientă bulimică, o tânără de vreo 30 de ani, care venise în analiză pentru că suferea de crize depresive și de o dorință ireprimabilă de a mânca, uneori provocându-și ulterior voma. A fost nevoie de aproape doi ani pentru ca Bernadette să admită că la sfârșitul fiecărei ședințe de analiză ea se furișa la cea mai apropiată patiserie pentru a-și cumpăra și a devora prăjituri, acest comportament permițându-i să facă față sentimentului inconștient de abandon și vid pe care îl avea la sfârșitul fiecărei ședințe. M-am interesat deci ce fel de prăjituri mânca cel mai adesea (aceasta pentru a descoperi fantasmele ascunse care erau asociate aici) și am descoperit că preferatele sale erau gogoașe, foetaje, castane caramelizate, dar și bușeuri[1]. Ați ghicit, fără îndoială, semnificanții conținuți în această listă și ceea ce puteau reprezenta ei pentru bulimia pacientei mele. Vom descoperi, evident, că, dincolo de toate aceste lucruri, ea mă devora pe mine, corpul meu și conținutul acestuia (la care se adăugau componente anale evidente). Am fost în măsură să înțelegem că nevoia sa frenetică de a mânca avea de-a face cu teroarea pe care ea o resimțise odinioară la ideea de a fi devorată de mama sa, ca și la dorința ei

1 În original: „pets de nonne", „mille feuilles", „marrons caramélisés", „bouchées à la reine" [literal: vânturi de călugăriță, o mie de foițe, maroane (a nu se uita simbolul lor oniric) caramelizate, îmbucături de regină — *n. ed.*].

de a o devora și nevoia de a găsi un substitut pentru figura acestei mame iubite și temute în același timp. Puțin câte puțin, pe firul crizelor de bulimie urmate de vomă, am înțeles că nevoia sa inconștientă de a-și devora mama-analistă era un substitut pentru încorporarea maternă periculoasă pe care ea încerca să o mențină refulată.

În același context, aș dori să evoc o altă pacientă, Nancy, pe care am menționat-o în prima mea carte (*Eros cel cu o mie și una de fețe — Éros aux mille et un visages*), aceasta pentru a ilustra aspectele suferințelor sale psihosomatice. Nu am menționat în această vinietă clinică faptul că Nancy fusese în copilărie extrem de bulimică. Atunci când am ajuns să cercetăm motivele acestei compulsii din copilărie, ea a schițat un portret al mamei ei ca o forță devorantă care încerca să exercite asupra ei o autoritate fizică și psihică. Atunci când copiii se văd ca o extensie libidinală și narcisică a mamei, această experiență „devorantă" tinde adesea să le provoace o percepere inconștientă, chiar o teroare a morții psihice. În același timp, în spatele unor asemenea relații mamă–copil și al furiei pe care copilul o simte din cauza lor, găsim și o satisfacție megalo-maniacă: „Fără mine, mama s-ar face bucăți." Atunci această legătură mamă–copil, impregnată de pulsiunile primitive pregenitale, caută să se mențină, în ciuda unei aparente rebeliuni.

În copilăria sa, când Nancy avea optsprezece luni, tatăl ei fusese luat prizonier și, în timpul celor cinci ani de absență a acestuia, ea dormise în același pat cu mama și, cum spunea: „O inundam pe mama în fiecare noapte cu urina mea". Mama părea să fi primit aceste puneri în act cu indulgență și, așa cum am putut descoperi, Nancy credea atunci că împarte cu ea *o legătură erotică privilegiată*. Ceea ce vreau să subliniez aici (și nu am inclus în vinieta citată în carte) este faptul că, dacă Nancy mânca enorm, nu o făcea doar pentru a-i plăcea mamei sale, ci și, în aceeași măsură, pentru a păstra o legătură de dragoste orală pregenitală cu ea, inclusiv fantasma că, devorând-o, ar deveni ea însăși mama.

Când Nancy avea 6 ani, tatăl ei s-a întors din război și astmul ei a încetat aproape miraculos, însă bulimia și enurezisul au continuat până la vârsta de 9 ani, pentru a înceta brusc la nașterea unui frate. Ni s-a părut că acest eveniment a distrus iluzia lui Nancy că ar fi fost aleasă ca partener sexual de către mama sa și că a sfărâmat dragostea pregenitală pe care o împărtășea cu aceasta, atât în versiune orală, cât și uretrală. Nancy a primit o cameră proprie și atunci au încetat nu numai enurezisul, dar și bulimia!

Încercând să rezumăm reprezentările materne ale pacienților mei care sufereau de compulsii alimentare, am constatat că ele atribuiau frecvent două atribuții contrare mamei interioare: pe de o parte, mama era descrisă ca cineva care refuza orice contact corporal (ceea ce poate fi interpretat ca o teroare a mamei de a fi devorată, absorbită și vidată de bebelușul său) și, pe de altă parte, copiii o vedeau ca hiperprotectoare și dependentă de ei. În schimb, aceste mame sunt prezentate ca foarte preocupate de suferințele fizice ale copiilor lor, fiind în același timp incapabile de le a asculta și de a le înțelege durerile psihice.

De aceea, sentimentele de confuzie, chiar de depersonalizare, erup în momente precise ale analizei pacienților atinși de dorințe adictive pregenitale, ca acelea ale lui Nancy și Bernadette. Aceste stări permit apariția unor dorințe contradictorii față de corpul și Sinele matern: pe de o parte, găsim dorințe distructive față de mamă, pe de altă parte, aceea de a face schimb de substanțe corporale cu ea. Rezultă de aici că analiza pacienților sever dependenți scoate la iveală adesea existența angoaselor nevrotice și psihotice deopotrivă. Așa cum știm, fricile nevrotice blochează accesul la plăcerea sexuală și narcisică, în timp ce angoasele psihotice amenință sensul identității, al integrității corporale și al vieții înseși. În consecință, dincolo de domeniul scopurilor libidinale și pregenitale cu angoasele lor concomitente, atingem erotismul arhaic și groaznic de periculos exprimat prin fobii, ca frica de apă sau aceea de spații închise sau vide, frica de a se destrăma sau de a exploda, sau de a fi invadat prin implozie sau sufocat. În cursul analizei, pot apărea și alte angoase, legate de așteptarea angoasantă de a fi golit, vampirizat, de a se face bucăți sau, în

relația cu altul, de a fi subjugat de forțe împotriva cărora este imposibil de luptat. Este inutil de menționat dimensiunea proiectivă a acestor angoase, e bine de știut că în inconștient dorim în egală măsură să-l vidăm, vampirizăm, zdrobim pe celălalt (mamă, tată și bebeluși în pântecele mamei) și contează că fantasmele pot să se exprime verbal, puțin câte puțin.

După ceva timp, Nancy a fost în sfârșit capabilă să-mi spună pentru prima dată motivul pentru care avea întotdeauna o ezitare înainte de a intra în cabinetul meu, o ușoară mișcare de recul pe care eu o remarcasem de mai mult timp. Chiar dacă ea folosea adesea metafore ale vampirizării, mi-a mărturisit pentru prima dată fantasma înfricoșătoare de a fi „posedată de o forță străină", ceea ce mi-a dat ocazia să-i spun că remarcasem că părea mereu să ezite să intre în cabinetul meu și că mă întrebam dacă aceasta nu ascundea o dorință secretă de a-mi „lua în posesie" spațiul, adică ființa și corpul meu. Ea a recunoscut imediat latura proiectivă a acestei dorințe, ca și teama sa că eu aș putea-o acapara psihic, cum o raporta ea în legătură cu mama ei.

Din punctul de vedere al copilului există o cerere paradoxală în relațiile mamă/copil de acest gen: pe de o parte, copilul dorește cu ardoare să își continue relația de dragoste pregenitală cu mama sa, dorință care își găsește frecvent expresia în simptome de disfuncție corporală ca alergia, insomnia, encopresia, enurezisul, tendințele la bulimie sau anorexie; pe de altă parte, același copil se răzvrătește cu furie împotriva acestei legături libidinale arhaice pe care el o interpretează ca pe o cerință omnipotentă a mamei. De fapt, nevoile și fricile mamei — inclusiv, în lumea sa interioară, locul tatălui — sunt cele care apasă greu asupra sistemului somato-psihic al copilului.

Așa cum știm, fiecare copil aduce singur o soluție la problema separării sale de mamă, așa cum el se armonizează cu inconștientul biparental și, bineînțeles, de aici nu rezultă în mod necesar o soluție psihică adictivă!

Mă voi apleca acum asupra problemei originilor economiei psihice în adicție. Lui Winnicott îi datorăm teoriile și observațiile cele mai minuțioase asupra a ceea ce el numește „constelația mamă–sugar", insistând astfel asupra unității psihice a mamei și a bebelușului său. În 1964, el a decretat că „bebelușul nu există", înțelegând prin asta că bebelușul este în relație simbiotică cu mama sa și că nu putem să-i considerăm separat. Tot lui îi datorăm conceptul de spațiu și obiecte zise „tranziționale" care ne ajută să înțelegem mai bine economia psihică fragilă care susține capacitatea bebelușului de a ieși din *dependența sa totală* și de a-și câștiga *independența*.

Pornind de aici, ne este ușor să propunem ideea că natura relațiilor mamă–copil poate fi decisivă în privința originilor anumitor moduri de funcționare psihică. O mamă „adecvată și atât"— în sens winnicottian — trăiește sentimentul de a se contopi cu bebelușul său în timpul primelor săptămâni de viață ale acestuia. Și totuși, Winnicott subliniază faptul că, dacă această fuziune persistă dincolo de această perioadă timpurie, interacțiunea riscă să devină persecutorie și patologică pentru copil. În starea de dependență absolută de mama sa, bebelușul are tendința de a se conforma cu ceea ce ea proiectează asupra lui. Mobilitatea unui copilaș, vivacitatea sa emoțională, inteligența, senzualitatea și erogenitatea sa corporală se pot dezvolta doar cu condiția ca mama să le investească pozitiv. Dar ea poate la fel de bine să *inhibe* valoarea narcisică a acestor aspecte la bebelușul său, mai ales dacă sugarul servește la alinarea unor nevoi frustrate din lumea interioară a mamei.

Acest tip de relație mamă–copil afectează astfel dezvoltarea fenomenelor tranziționale (activități sau obiecte) și are tendința de a instaura la copil *frica de a-și dezvolta propriile resurse psihice pentru a-și atenua tensiunile afective*. Dezvoltarea a ceea ce Winnicott numește „capacitatea de a fi singur" (adică, „singur în prezența mamei") este atunci pusă în pericol și copilul, pentru a-și rezolva problemele afective întâlnite în lumea sa interioară sau exterioară, va căuta în permanență prezența maternă liniștitoare. Aceste considerații m-au adus la formularea următoarei ipoteze: *din cauza angoaselor, fricilor și a dorințelor sale inconștiente, o mamă este potențial capabilă să creeze la bebelușul său o relație adictivă, legată atât de prezența cât și de îngrijirile*

sale. În această situație, este important să subliniem că mama însăși este într-o stare de dependență. Poate să apară un risc, când copilul nu ajunge să își formeze o reprezentare a unei mame interioare care îl îngrijește, care, în mod normal, i-ar da capacitatea de a se identifica cu ea pentru a-și putea suporta stările de suferință psihică. Copilul care nu își va putea forma o asemenea reprezentare internă va fi incapabil să suporte momentele de tensiune, din sursă internă sau externă, astfel că el va căuta o soluție pentru a-și *alina lipsa introiecțiilor de îngrijire* și le va căuta, ca în prima copilărie, în lumea externă. Astfel, alimentele, drogurile, alcoolul, tutunul sau relația cu alții ar putea să aline temporar stresul psihic, altfel spus, să *înlocuiască funcția maternă* pe care persoana dependentă este incapabilă să și-o îndeplinească pentru ea însăși. Aceste obiecte adictive iau astfel locul obiectelor tranziționale ale copilăriei, care înglobau mediul matern și care, în același timp, ar fi trebuit să elibereze copilul de legătura de dependență cu mama.

Astfel, contrar obiectelor tranziționale, și în ciuda faptului că încearcă să joace rolul acestora, obiectele adictive eșuează întotdeauna prin aceea că sunt *tentative de ordin somatic mai degrabă decât psihologic* de a face față absenței sau durerii mentale, și nu furnizează decât o alinare temporară suferinței psihice. Este motivul pentru care, în lucrările mele anterioare, am numit obiectele adictive „obiecte tranzitorii" mai degrabă decât „tranziționale" și am propus termenul de „neo-nevoi" pentru a descrie problematica adicției. Mi-ar plăcea să revin pe scurt asupra acestui subiect.

Încercând să conceptualizăm originile soluției adictive la separare și individuație, ajungem la concluzia că, în lumina experienței clinice, primele relații mamă–copil sunt probabil decisive în schema care se poate face acestei funcționări psihice. Cu toate acestea, dacă revenim la conceptul lui Winnicott asupra spațiului potențial, trebuie să admitem că, în analiza sa asupra mediului matern, el acordă puțin loc rolului pe care îl deține *tatăl* în constelația oedipiană. Trebuie să subliniem și faptul că, în multe cercetări clinice care au fost făcute asupra adicției, tatăl, dacă nu era mort, era cel mai adesea absent sau, dacă era acolo, era frecvent prezentat ca inconsistent, vinovat sau incestuos, și în anumite cazuri chiar dependent (de multe ori alcoolic). De-a lungul propriei mele experiențe clinice, tatăl mi-a fost descris de multe ori ca foarte ocupat profesional, deci relativ absent. Dar punctul asupra căruia aș vrea să insist este *rolul ascuns al tatălui în conduita adictivă* — acolo unde obiectul adictiv se arată a fi o protecție inconștientă împotriva aspectelor periculoase ale imagoului matern. Aș da un exemplu aici, pornind de la cazul unei femei, pe care o voi numi Delphine, care mi-a cerut o consultație motivată de carieră sa profesională. Printre alte elemente ale vieții sale, ea mi-a spus că încheiase o analiză personală cu nouă ani în urmă, în cursul căreia putuse să renunțe la fumat din cauza unor simptome cardiace. Însă reluase fumatul după opt ani de abstinență și, la ora actuală, fuma mai mult de un pachet de țigări pe zi. În fața reacției mele contratransferențiale de consternare, ea a adăugat că nu avea intenția să renunțe, în ciuda fragilității sale cardiace. Atunci am lăsat la o parte pentru moment caracterul suicidar al deciziei sale și am invitat-o să-mi spună ce anume o împinsese să *reînceapă* să fumeze.

D: De fapt, cu un an în urmă, primind o scrisoare de la mama, în care își desfășura cererile infantile obișnuite, am avut un atac de tahicardie atât de puternic, încât m-am simțit în pericol de moarte. M-am repezit la tutungeria din colț și am cumpărat un pachet de Gauloises pe care le-am fumat instantaneu, una după alta, deși mă lăsasem de fumat de opt ani. Și asta m-a calmat imediat.

J. M.: În afara efectului calmant, ce reprezintă pentru dumneavoastră țigara?

D: Știu! Tatăl meu, pe care îl admiram și îl iubeam, era un mare fumător. În ciuda presiunilor agasante ale mamei, nu a încetat niciodată să fumeze.

J. M.: Deci, țigara este ca un simbol al tatălui dumneavoastră?

D.: Ei, da! Este adevărat. Țigara îl ajuta să fac față cererilor și atacurilor mamei mele.

J. M.: Deci, dacă înțeleg bine, ați reînceput să fumați pentru că ați avut impresia că erați atacată de mama dumneavoastră?

D.: Da, ea mă dărâmă, mă distruge așa cum a făcut întotdeauna.

J. M.: Atunci putem spune că puneți țigara-tată între dumneavoastră și o mamă periculoasă și amenințătoare?

D.: Da, este exact așa!

Multe paciente bulimice relatează o dramă interioară asemănătoare atunci când, așa cum se întâmplă frecvent, pun înapoi kilogramele pe care le pierduseră. Această teroare a introiecției periculoase nu este, bineînțeles, decât unul dintre factorii dificultății de a renunța la soluția adictivă.

Vinieta clinică ce urmează ilustrează un alt aspect al dinamicii tatălui în comportamentul adictiv. Este vorba de o pacientă scriitoare, Bénédicte, despre care am vorbit în una dintre cărțile mele, care venise la mine din cauza unui blocaj serios în a scrie. Când avea doar cincisprezece luni, tatăl său murise de cancer rectal și mama sa, care nu s-a recăsătorit, a intrat pe scena analitică precum mama descrisă de Delphine. (Notele de mai jos nu apar în capitolul cărții respective, deoarece acesta era axat pe alte probleme ale acestei analizande.)

În timpul unei ședințe, în cursul căreia Bénédicte își evocase constant tabagismul și imposibilitatea de a-l depăși, în ciuda problemelor bronșice, am întrebat-o ce reprezenta actul de a fuma pentru ea:

B.: Nu-mi doresc să fumez atunci când sunt cu prietenii; pentru mine, este un act ostil. De altfel, mă uimesc cuplurile care mănâncă la restaurant și care fumează, fără a le păsa unuia de celălalt: mă întreb chiar dacă se iubesc cu adevărat. Eu fumez doar când sunt singură acasă, în momentele când mă simt singură și abandonată sau când merg pe stradă. Afară, nu angoasa mă face să fumez, ci mai degrabă ura mea împotriva întregii lumi... Eu fac acest gest oribil de a fuma înghesuind țigara în colțul gurii și suflând fumul. Este modul meu de a-mi arăta ostilitatea. Acasă nu fumez decât trabuc, ceea ce nu fac afară de teamă să nu dezgust oamenii. Îmi revine atunci amintirea tatălui meu (*pauză lungă*) și încerc să evit să admit motivul pentru care trabucurile sunt atât de dezgustătoare.

J. M.: Un alt secret anal pe care îl împărtășeați cu tatăl dumneavoastră?

B.: Tremur cu gândul la ceea ce-mi veți spune. Nu reușesc întotdeauna să vorbesc despre corpul meu și despre nevoile lui.

J .M.: Vă temeți că aș putea fi dezgustată de corpul dumneavoastră, așa cum era mama dumneavoastră?

B.: Da! Nu pot uita oroarea pe care i-o trezeau mamei corpul meu și produsele sale. (*Pauză.*) Mă întreb dacă a fuma nu înseamnă o modalitate de a o da afară...

J. M.: Și de a păstra o legătură dragă cu tatăl dumneavoastră?

B.: Ei bine, da! Este o modalitate de a-l simți aproape de mine. Pentru mine, trabucul este o caracteristică masculină — și, bineînțeles, anală. Eu fumez chiar și tutun negru foarte tare, ca Gauloises (*tăcere prelungită*). Mama a încercat să mă despartă de tot, iar țigările mă protejează de atacurile ei distructive (*din nou tăcere*). Știți, nu pot să scriu fără țigări și, chiar și așa, ea vrea să mă lase fără ele. Ea a înlocuit imaginea pozitivă pe care o aveam despre tatăl meu cu aceea negativă a omului care dispare. Am început să înțeleg că, atunci când sunt singură, ostilitatea mea se focalizează asupra ei — mama mă împiedică să respir.

J. M.: Atunci, toți oamenii pe care îi întâlniți pe stradă sunt mame rele?

B.: Da, chiar dacă nu-mi fac nimic, ei sunt acolo și e suficient!

J. M.: Ei vă împiedică să respirați?

B.: Exact! Mama nu mă voia, dar nu dorea nici ca altcineva să fie interesat de mine și ca eu să fiu interesată de altă persoană în afară de ea. Este îngrozitor de geloasă.

(Această descriere furnizată de Bénédicte este portretul clasic al unei mame care-și consideră copilul o pură extensie narcisică a ei înseși, imagine care mi se pare a fi tipul mamei analizandelor și analizanzilor dependenți.)

La dependența de tutun a Bénédictei au contribuit multe alte elemente: a trebuit să-i explorez atracția suicidară ca fiind sensul ascuns pe care îl masca țigara, și ea însăși a ajuns să descopere că fumatul era pentru ea, în același timp, *un act de răzbunare ucigaș împotriva mamei sale și o protecție paternă împotriva acesteia.*

Iată câteva note răzlețe, extrase din trei ședințe ale acestei analizande:

Cu gura închisă, Bénédicte se sufocă și tușește pe tot parcursul ședinței; încă o dată, ea este polarizată pe ura față de mama sa, pe care o numește „acest demon vampiric". Brusc, ea pretinde că vede fața unui bărbat între două grinzi ale tavanului cabinetului meu:

B.: Am văzut aceeași față — aceea a tatălui meu — în noul meu apartament — ca o prezență paternă... Îmi vine în minte un cântec al lui Stevie Wonder, *Isn't she lovely.*

J. M.: Cu ce asociați acest cântec?

B.: Am citit undeva că l-a compus pentru fetița lui.

Ea asociază din nou cu mama pe care o urăște și cu faptul că ea refuză mereu să răspundă la întrebările nesfârșite pe care aceasta i le pune.

B.: Mă înfuria atât de tare de mă durea gâtul. Refrenul ei este că sunt singura persoană care ar putea să-i „aducă viață", adică „corpul tău, sufletul tău, tot ceea ce ești, sunt parte din mine, sunt ale mele".

J. B.: Poate ați avut nevoie, adineauri, să vedeți fața unui om care să vă protejeze împotriva unei mame-analiste vampirice?

Bénédicte se revoltă împotriva acestei intervenții și a implicațiilor sale. Am remarcat, fără să-i spun, că se temea poate ca imaginea acestei mame detestate să nu șteargă imaginea idealizată pe care ea o proiecta asupra iubitelor sale și asupra mea. Și-a dat seama că, în relațiile sale amoroase, ea caută, așa cum singură spune, „să aducă viață" partenerelor sale, și grație acestui fapt noi am putut reconstrui aspectul inconștient al fantasmei sale, că ea așteaptă de la ele să îi redea viață.

În ziua următoare ea reia:

B.: După ședința de ieri, m-am întrebat de ce nu pot suporta ideea de a vă vedea ca pe o mamă vampirică. Atunci m-am gândit la tot ce refuz eu la mama mea, în special corpul său. Propriul meu corp m-a stânjenit într-un fel; nu voi putea concepe niciodată un copil, chiar dacă îmi pot imagina că aș avea unul, nu este loc în mine pentru el. De neimaginat! Am știut întotdeauna că femeile au copii și că bărbații nu au, și că în consecință, eu nu voi avea — ca și cum aș fi fost confuză în privința identității mele sexuale. Nu știam ce trebuia să păstrez și de ce trebuia să mă debarasez. (*Tăcere prelungită.*) Chiar dacă eu simt toate acestea despre corpul meu, până acum nu am găsit cuvinte pentru a le descrie. Se leagă și de relația cu animalele mele, toate de sex masculin. (Mai târziu, în timpul aceleiași ședințe, ea mi-a spus:)

B.: Știți, în timpul vacanțelor, asta a continuat să lucreze în mine. Fără îndoială, nu ar trebui să fiu atât de dependentă de dumneavoastră, însă viața mea mi s-ar fi părut superficială dacă nu aș fi avut această experiență psihanalitică. Am început chiar această ședință venind la dumneavoastră, gândindu-mă că până acum nimic nu mă putea face să plâng, că nimic nu mă putea atinge: prietenii mei puteau să dispară, nu făceam nimic pentru a-i revedea, nu le scriam și nici nu le răspundeam la scrisori. De acum înainte, ei sunt în mine. Dar de ce sunt eu așa?

J. M.: Acest lucru are vreo legătură cu tatăl dumneavoastră? Mi se pare că vă tratați prietenii absenți ca și cum ar fi morți, păstrându-i prezenți în dumneavoastră, ajungând să nu le mai scrieți. Așa este?

B.: Da, cu siguranță! Și este cu atât mai adevărat cu cât, într-un anumit fel, eu sunt cea care i-a abandonat; ca și cum i-aș fi pedepsit pentru că nu mai erau acolo; orice schimbare în viața lor sau în relațiile lor cu alții îmi dă un sentiment de nedreptate. Nu au dreptul să se schimbe! Asta îmi spun atunci când fumez.

Spre sfârșitul ședinței ea plânge încet și spune:

B.: Credeam că sunt la adăpost de orice lovitură pentru tot restul vieții, dar acum învăț din nou să plâng.

În ședința următoare Bénédicte continuă să tușească și să se sufoce și anunță, pe un ton sfidător, că fumează mai mult ca oricând, până nu mai poate să respire.

J. M.: Și cine vă împiedică să respirați?

B.: Tot mama; nu m-a lăsat niciodată să respir în pace.

J. M.: Țigara ar fi un mod de a o înlocui? O modalitate de a intra în relație cu ea?

B.: Trebuie să mă gândesc la acest lucru.

Mai târziu, în timpul ședinței, am întrebat-o dacă țigara poate fi pentru ea o modalitate de *a-și sufoca mama interioară — și în același timp de a sufoca angoasa pe care i-o provoacă mama reală.*

B.: Trebuie să mă lupt cu ea în felul în care lupt împotriva „a tot ceea ce ar trebui să fac".

J. M.: Ca de a vă lăsa de fumat, după sfatul medicului dumneavoastră?

(Aici, contratransferul meu a avut prioritate!)

B.: *Trebuie* să fumez, chiar dacă mor din asta!

Acest episod a pus-o mai mult pe gânduri pe Bénédicte asupra unuia dintre modurile sale de a protesta împotriva „așteptărilor" — ca refuzul său de a scrie prietenilor cu ocazia aniversărilor sau a deceselor sau de a trimite felicitări de Crăciun sau de Anul Nou, în ciuda decepției acestora; o reacție împotriva a ceea ce ea numește „falsele relații cu lumea" ale mamei sale.

Continuă să tușească și îmi spune că a tușit acasă până aproape a leșinat.

B.: Nu găsesc nici cea mai mică plăcere în fumat; a devenit o compulsie ucigătoare.

Am reconstruit atunci drama sa interioară: ea își invadează, atacă și sufocă Eul interior prin intermediul corpului său, ca replică la ceea ce mama face cu sufletul ei.

J. M.: Atunci este ca și cum v-ați identifica cu imaginea periculoasă a mamei?

B.: Da, sunt sigură de asta, dar ceea ce nu înțeleg este de unde vine această *plăcere* pe care o iau de aici.

J. M.: Poate fi un mod de a încerca să domoliți mama fuzională pe care credeți că nu ați avut-o niciodată?

Mi se părea că, pentru Bénédicte, țigara era mamă bună și mamă rea în același timp; o mamă interioară și o alta reală, ca un obiect tranzițional (care se creează plecând de la două obiecte, un obiect extern și un obiect psihic intern).

B.: Încep să înțeleg că fumez și pentru a face să eșueze experiențele mele bune. Dacă n-aș avea țigara, m-aș mutila sau aș căuta un spectacol dureros ca acela al unei păsări moarte sau al unei pisici oarbe.

Brusc, așa cum face adesea la sfârșitul fiecărei ședințe, ea m-a întrebat: „Ședința s-a terminat?"

J. M.: De ce vă gândiți la asta acum?

B.: Ei bine, îmi imaginez că din cauză că separarea este o semimoarte insuportabilă pentru mine. Asta cere timp. Dacă mi-ar rămâne o jumătate de oră, aș putea face o magie, în schimb dacă întrerupem acum, mă voi panica. Vă controlez tot timpul gesturile ca să știu când se apropie finalul.

J. M.: Acest interes susținut pentru timpul ședinței este și el un mod de a evita să vorbiți despre ceva?

B.: Este amuzant că-mi spuneți asta pentru că, de fapt, tocmai mă gândeam că refuz să fac dragoste numai deoarece că îmi lipsește. (*Tăcere prelungită.*) Nu mă masturbez decât foarte rar și nici nu m-am gândit vreodată la masturbare ca la un substituent. Mă reped la *țigară* imediat ce îmi lipsește.

(M-am gândit atunci la Freud care vedea în masturbare „adicția cea mai precoce".)

B.: Nu-mi place să vă povestesc despre masturbare și despre fantasmele mele.

J. M.: Vă temeți că vă dezaprob sau că fantasmele dumneavoastră ar putea dispărea dacă îmi vorbiți despre ele?

B.: Îmi imaginez că vă provoc asemenea gânduri, dar poate cineva să gândească cu adevărat de bine despre masturbare?

J. M.: Woody Allen a spus că „masturbarea este un mod de a face dragoste cu cineva pe care-l iubim cu adevărat".

B.: Poftim! Eu oare chiar țin la mine? Am dificultăți de a intra în contact cu propriul meu corp... Nu aș putea niciodată să-mi ating sexul cu mâinile... Trebuie să o facă altcineva sau un obiect.

J. M.: Pentru că corpul dumneavoastră, organele genitale, nu vă aparțin? Cui aparțin aceste părți ale dumneavoastră?

Deschid aici o paranteză pentru a spune că această fisură autoerotică este frecvent legată de o inhibiție în dezvoltarea fenomenelor tranziționale, mai ales când mama interioară este resimțită ca dezaprobatoare dacă se îndrăznește posedarea propriilor organe genitale și a propriului corp sau dacă copilul dă dovadă de cea mai mică independență în materie de gândire, de vorbe sau de fapte. Dacă am prezentat această fază a analizei Bénédictei, este pentru că ea este un exemplu strălucit de luptă împotriva pulsiunilor libidinale pe care o întâlnim la mulți pacienți dependenți.

Această vinietă puțin cam lungă demonstrează și că adicția poate să se instaleze nu numai din cauza unor accese adictive violente de furie, angoasă, frică sau abandon, dar poate veni și dintr-o ruptură în relațiile mamă–copil, cu speranța că obiectul adicției ar putea recrea iluzia nostalgică a beatitudinii fuzionale din copilărie.

După ce am pus accentul pe importanța relațiilor primare dintre mamă și bebelușul său, să notăm că nu trebuie pierdut din vedere faptul că adicțiile au adesea de-a face cu crizele adolescenței. Adolescenții, așa ca adulții tineri, sunt nu numai expuși vicisitudinilor pe care le impune consolidarea identității proprii cu grupul lor social, dar, în plus, se confruntă adesea cu exigențe sociale profund contradictorii: pe de o parte, este încurajarea verbală a părinților de a se „elibera" (inclusiv sexual, în anumite cazuri părinții acoperind în mod secret ceea ce ei înșiși nu au trăit!). Pe de altă parte, adolescenții de azi, care, din rațiuni financiare, se văd obligați să rămână dependenți pentru mult timp de părinții lor. Mai ales în ultimii ani, tinerii colegi pe care i-am supervizat mi-au prezentat un număr impresionant de cazuri de adolescenți bulimici — în special fete — care încercau inconștient, prin greutatea excesivă, să îndepărteze pericolul de a deveni atractivi sexual. Anorexia, care trebuie și ea considerată o adicție — aceea a dorinței de a fi vid, de a nu fi nimic — este, de asemenea, o apărare inconștientă de acest gen. În plus, adolescenții bulimici sau anorexici caută în același timp să-și angoaseze părinții.

Ce încearcă să îndeplinească neo-nevoile?

Dacă, așa cum am afirmat, soluția adictivă este o tentativă de autovindecare în fața amenințării stresului psihic, cred că stările psihice care duc la adicție pot fi rezumate în trei categorii care vor determina cantitatea „travaliului" pe care aceasta trebuie să îl ducă la îndeplinire:

1. o tentativă de a evita *angoasele nevrotice;*
2. o tentativă de a combate *stările severe de angoasă* — uneori cu o tendință paranoidă — sau depresia, care este frecvent însoțită de sentimente de moarte interioară;
3. în fine, o tentativă de a scăpa de angoasele *psihotice*, precum frica de fragmentare corporală sau psihică sau chiar de teroarea de a se găsi în fața vidului, acolo unde sensul identității subiective înseși este simțit ca fiind compromis.

Cum nici un element sau obiect aparținând lumii reale nu poate repara neajunsurile lumii psihice interioare, comportamentul adictiv capătă inevitabil o dimensiune compulsivă. În plus față de nevoia disperată de a se debarasa de povara presiunilor afective, toate formele pe care le ia adicția au ca scop nu numai repararea imaginii de sine lezate, dar și reglarea conturilor cu figurile parentale din trecut. Există deci mai întâi o neîncredere în obiectul matern intern (resimțit ca absent sau incapabil de a consola copilul tulburat care se ascunde în interior). Substitutele adictive vor fi totdeauna acolo pentru a compensa funcțiile materne absente și mesajul de bază este: „Nu mă veți mai putea abandona, pentru că acum eu vă con-

trolez." Apoi, o a doua neîncredere în fața tatălui interior absent în funcțiile sale paterne și, în consecință, decăzut.

În sfârșit, neîncrederea finală este moartea de sine care ia două direcții: prima proclamă cu trufie „nimic nu mă atinge, moartea este pentru alții!"; când însă această gălăgioasă formă de apărare se năruie și când senzația de moarte interioară nu mai poate fi negată, descoperim o supunere în fața pulsiunilor de moarte („următorul *shoot* va fi poate supradoza, dar nu-mi pasă"?).

Una dintre analizandele mele bulimice îmi spunea recent că ea nu va fi în stare niciodată să-și depășească eterna poftă de a mânca: „S-ar putea să fac un infarct miocardic dacă voi continua așa, dar ce mai contează?" Această constatare a declanșat, bineînțeles, sentimente contratransferențiale (intenționate!) din partea mea, pe care am ajuns să le elaborăm. Ea încerca să afle dacă eu îmi făceam mai multe griji pentru ea decât mama sa interioară, care o privase de toată afecțiunea pe care ea o căutase tot timpul în copilărie.

Înainte de atrage concluziile, mi-ar plăcea să vă amintesc faptul că dependența este un element intrinsec al condiției umane. Începem prin dependența de universul mamă–sân, continuăm să fim prinși în menghină de o serie de dependențe, chiar dacă nu suntem întotdeauna conștienți de acest lucru, în sensul că natura umană caută să trăiască în conformitate cu standardele socio-culturale în care se scaldă. Suntem deci toți dependenți și supuși unei serii de idealuri colective care stau la baza oricărui contract social. Noi nu am cerut nimic pentru că toate acestea au existat dintotdeauna, dar ne vedem obligați să ne pliem pe această dependență. Suntem de asemenea obligați să acceptăm devastările timpului, ca de altfel să fim dependenți de limbajul care lasă asupra structurii noastre psiho-sexuale și psihologice o amprentă de neșters. Rezumând, *dependența este destinul nostru, ca și lupta neîntreruptă și inumană pe care o ducem împotriva ei, pentru a încerca să-i scăpăm.*

Victimele adicției sunt angajate toate într-o luptă împotriva dependențelor universale proprii ființei umane, inclusiv iluzia de a descoperi paradisul pierdut al copilăriei, libertatea, absența oricărei responsabilități și a noțiunii timpului. Unele acceptă totuși să recunoască faptul că nu au putut să-și exprime toate spaimele primitive sau le-au refulat din cauza fantasmelor pregenitale violente, refuzând astfel esențialul relațiilor umane. Aceste persoane se tem uneori să nu fie sfărâmate de o relație amoroasă în care dragostea este asimilată morții. Să faci eforturi să-ți găsești cuvintele pentru a comunica și pentru a elabora aceste sentimente este o experiență inaugurală pentru orice individ.

Voi încheia deci făcând elogiul analizanzilor și analizandelor, victime ale unei senzații de foame de nereprimat și ale unor compulsii neostenite, dar care au avut curajul să întreprindă cu toate acestea voiajul analitic, cu toate riscurile pe care acesta le presupune; îi salut, așadar, pe aceia care au ales să mănânce din pomul cunoașterii știind că prețul pe care îl vor plăti va fi excluderea definitivă a iluziei vremelnice a paradisului.

NARCISISMUL ÎN TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT ALIMENTAR

Vladimir Marinov

INTRODUCERE

Care patologie, dacă nu cea a tulburărilor de comportament alimentar — anorexia și bulimia inclusiv —, pune într-o manieră atât de spectaculoasă și caricaturală problema bazelor corporale ale narcisismului la ființa umană? Cu toate acestea, căutarea unui corp firav, ale cărui dimensiuni reale sunt negate, căutare care pare să sfideze instinctul de autoconservare, nu este decât aspectul manifest al lacunelor corporale ale unui narcisism fragil. Narcisismul nu este dotat oare cu viclenii care îi permit să se emancipeze față de suportul prea strâns bazat pe niște fundamente corporale stabile?

Fără a pretinde că rezolv enigma narcisismului în sânul acestor tulburări, țin să reînnoiesc acest aspect legându-l de următoarele date:

- Putem pune în evidență, în sânul acestor tulburări, mecanisme de apărare specifice?
- Predominanța acestor tulburări în populația feminină poate fi pusă în raport cu anumite trăsături tipice ale narcisismului feminin?
- Care sunt conținuturile inconștiente ale alimentului în dimensiunea sa simbolică și enigmatică?
- Ce tip de imagine a corpului (imagini mai mult sau mai puțin „inconștiente") le obsedează pe

aceste paciente, în afară de frica lor manifestă de a fi grase?
- Care sunt tipurile de „semnificanți corporali" vehiculate în interacțiunile precoce mamă/prunc?

Iată câteva întrebări care ne introduc neîntârziat în mijlocul subiectului.

Scurtă trecere în revistă a lacunelor narcisice ale anorexicei

Voi încerca să definesc, cât mai simplu posibil, lacunele narcisice ale anorexicei: anorexica prezintă un fel de înveliș corporal și psihic caracterizat printr-o angoasă de pierdere, de vidare, de prăbușire. Dacă ar trebui să aleg o imagine pentru a caracteriza această angoasă, aș alege exemplul unei sângerări neîntrerupte, care trimite la simptomul de amenoree. Unii, ca Didier Anzieu, au vorbit de un Eu-piele strecurătoare care ar caracteriza anumite structuri-limită. Aș adăuga ideea vaselor comunicante între diversele orificii cu caracter erogen care participă la geneza unui Eu-piele psihic (gură și anus fără îndoială, dar și ochi, sân, privire, musculatură, atingere — orice element care implică posibilitatea unui schimb cu lumea exterioară, în termeni de încorporare-expulzie sau de introiecție-proiecție și de excitație hetero sau autoerotică). Unul dintre caracterele specifice ale anorexicei constă în tendința de a nu utiliza uneori decât o singură zonă erogenă sau o singură funcție senzorială în vederea stăpânirii acestui schimb cu lumea exterioară. Ceea ce are ca efect producerea unei supraîncărcări a investiției libidinale (sau o tendință la supraîncărcare) a acestei zone, ca și a zonelor care nu au dobândit o totală independență unele față de altele. Această supraîncărcare este o caracteristică a trecerii de la anorexie la bulimie, unde, mi se pare, investiția libidinală a privirii cedează locul încorporării și expulziei orale.

Imaginarul pacientelor anorexice și bulimice este chinuit de corpuri monstruoase care depășesc cu mult standardele speciei umane. Această monstruozitate este pe drept influențată de suprainvestirea anumitor zone erogene pe care le-am menționat. Monștri precum căpcăunii, uriașii, vampirii capătă uneori o expresivitate care amintește de coșmarurile copilăriei. Anorexica, umilită de supunerea față de asemenea acte sau fantasme care depășesc orice posibilitate de control voluntar, tinde să se apere prin intermediul unei „narcisizări" spirituale: muncă școlară intensă, criză „mistică" în adolescență, încercare de a vida mediul înconjurător pentru a deveni mai ușoară, mai spiritualizată. În raport cu acest vid și cu această tendință de a-l umple și de a-l narcisiza, de a-l „pozitiva", apare un fenomen pe care l-am numit apărare prin iluminare.[1]

Apărarea prin iluminare

La origine, ipoteza existenței unui nou mecanism de apărare la pacientele anorexice, mecanism pe care l-am numit „apărare prin iluminare", pleca de la un tip aparte de psihoterapie, și anume, o psihoterapie prin intermediul colajului.[2] Am constatat, în colaje, dar și în visele anorexicelor, o încerca-

1 Am vorbit pentru prima dată despre această apărare într-un articol intitulat „Le Style anorexique: entre l'opaque et le transparent", în *La Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, nr. 11, 1997. Aceste considerații au fost prelungite într-un articol intitulat „L'Anorexie, une mystique laïque", publicată în volumul *Que fait de Dieu la psychanalyse?*, Ramonville-Saint-Agne, Éres, 2000, pp.69–84.

2 Am avut ocazia să mă exprim în altă parte asupra modului în care concep această tehnică și asupra interesului pe care aceasta îl poate prezenta pe un anumit tip de pacient (a se vedea „Rêver, fantasmer, découper à travers la technique du collage", în *Soins psychiatrie*, nr. 162, aprilie 1994, pp. 21–26, și „Les signifiants corporels dans les troubles de conduites alimentaires", în *International Journal of Art-Therapy*, nr. 3, 1998). Voiam doar să reamintesc cu această ocazie că unul dintre scopurile acestei tehnici constă în a deschide un spațiu de joc, foarte slăbit la acest tip de paciente, și a reinclude, în același timp, obiecte tranzitorii, conduite adictive (J. McDougall) într-o logică proprie obiectelor tranziționale (Winnicott).

re de a pune în evidență imagini puternic luminate. Această încercare se opunea sau chiar intra în conflict cu imaginile opace, sumbre, ca și cum iluminarea avea drept scop să facă obiectele transparente și să le opună unei „colorații depresive". Termenul de apărare prin iluminare prezintă, după părerea mea, mai multe avantaje.

- Mai întâi, apărarea prin iluminare este în strânsă corelație cu apărarea prin idealizare, apărare subliniată de numeroși autori.
- Ea sugerează la anorexică o afinitate cu experiența nașterii, afinitate pe care anumiți autori au descris-o ca pe o experiență de amețeală luminoasă.[3]
- Ea leagă regresiunea vertiginoasă a anorexicei către zone erogene pregenitale (oro-anale, pentru a relua o expresie folosită de A. Green) cu problematica falică, niciodată complet absentă. (Reamintesc faptul că la greci falusul era asociat cu simbolismul luminii și al cunoașterii.)
- Ea pune în evidență, la paciente, o căutare caracteristică, dintotdeauna, misticilor: căutarea luminii.
- Ea sugerează că această căutare se asociază cu o dorință de cunoaștere, iluminarea fiind în același timp o operațiune defensivă și o tentativă de a depăși această operațiune. Dezlegarea unei enigme sau, mai exact, a unui secret, pare să fie căutarea cea mai dramatică a anorexicei.
- Ea arată că plăcerea anorexicei nu se reduce la un orgasm al foamei (așa cum au subliniat odinioară Kerstenberg și Decobert), dar că ar exista, în plus, o tentativă de a ajunge la un orgasm al privirii sau al unei viziuni interioare, care se opune angoasei de vid, pusă în evidență de nenumărate ori la acest tip de paciente.

De fapt, această senzație luminoasă și acest tip de apărare se exacerbează în momentele celor mai grave crize de restricții alimentare. Am putut constata adesea că, o dată cu luarea în greutate, colajele, imaginile și fantasmele anorexice deveneau mai opace. A fost cazul uneia dintre primele mele paciente, o tânără anorexică de nouăsprezece ani, spitalizată ca urmare a unei grave crize cu scădere ponderală, cu care am utilizat tehnica colajului. Propria ei mamă fusese spitalizată cu mai mulți ani în urmă, în aceeași instituție psihiatrică, cu o stare depresivă. Dintr-o dată, atenția mea a fost atrasă de această pacientă prin stilul colajelor realizate în plină perioadă restrictivă. Colajul era îmbinat într-un mod radiant: în centru apărea soarele, sau imaginea unei femei, amândouă puternic luminate, în jurul lor gravitau toate celelalte elemente, imagini, sunete, mirosuri. O dată cu luarea în greutate, imaginile alese se umbreau în mod spectaculos, ca și cum, pentru această pacientă, a se hrăni echivala cu a încorpora nu numai hrana, dar și „privirea" depresivă a mamei. Ultimul colaj realizat în această perioadă de umbrire, mai mult sau mai puțin totală, reprezintă o gură stilizată în formă de triunghi deschis, înghițind spectrul de culori.

Aceste remarce ne amintesc faptul că, atunci când copilul suge la sânul mamei, el îi privește fața (a se vedea Winnicott).

- Aș adăuga la această problematică a apărării prin iluminare un pol pe care l-am abordat succint într-o conferință intitulată „Anorexica, o mistică laică", pe care am citat-o mai sus: ideea că această apărare poate reprezenta uneori un fel de chemare a unei terț idealizat, un tată idealizat, celest și luminos, la antipozii unui tată decăzut, diabolic sau mort, pe scurt, un tată capabil să-și crească fiica și să o apere de influența mortală, sumbră, neagră, prezentă în relația cu mama sa sau cu neamul acesteia.
- Ar trebui, de asemenea, să ne punem întrebări, conform lui Lacan[4], asupra prezenței, în orice conflict oedipian, a unui al patrulea element: moartea. Acest al patrulea

[3] A se vedea A. Gamma, *Le rêve. Traumatisme et hallucination*, Paris, PUF, 1981.

[4] A se vedea „Le mythe familial du névrosé ou poésie et vérité dans la névrose", 1953, în *Ornicar?*, 1979, nr. 17/18.

element, care se impune cu o forță deosebită și se încarnează practic în corpul anorexicei, este una dintre trăsăturile complexului ei oedipian. Astfel, părinții sau bunicii apar ca stăpânii enigmei morții, necunoscutului morții (reluăm aici o expresie a lui G. Rosolato). Necunoscutul ia adesea aspectul unui mort necunoscut în istoria familială. Acest necunoscut vine să blocheze o perspectivă care se deschide asupra trecutului sau care se proiectează în viitor, legând astfel anorexica de căutarea unei perpetue fericiri.

- Astfel, apărarea prin iluminare, în plus față de numeroasele sale semnificații, întreține un raport privilegiat cu problematica doliului și a unei lumi pe care am numi-o deja lumea tenebrelor. De fapt, în cea mai mare parte a mitologiilor, lumea morților vrea să recucerească tărâmul luminii. Să ne gândim doar la ochii mari pictați pe sarcofagele egiptene...
- În sfârșit, aș vrea să remarc caracterul ambiguu al acestei apărări: ea are în același timp un caracter de legătură, chiar de unificare, de „narcisizare" a persoanei anorexice (este izbitor la nivelul configurațiilor numite radiante ale colajelor, în care celelalte elemente decupate se regrupează în jurul unui ochi sau al unui soare central). Dar această legătură este primejduită când ochiul sau privirea devin opace, întunecate, persecutoare, vampiri.

Iluminarea posedă un fel de ambiguitate între o senzație corporală, o căutare a cunoașterii și un tip ideal sau o credință. Vorbim de un corp iluminat, dar și de un ideal luminos sau uneori, pur și simplu, cu conotație peiorativă, de un iluminat.

Toate aceste observații conduc la ideea că în anorexie nu ar exista decât un fel de adicție la foame și la vid. Paradoxal, această senzație de vid este mai mult resimțită de bulimicele sau anorexicele bulimice care au crize de bulimie, cu sau fără vomă, decât de anorexicele restrictive. La anorexice putem pune în evidență și o adicție la iluminare, unde predomină, în funcție de istoria personală a fiecărei paciente, când unul, când altul dintre aspectele mecanismului pe care l-am menționat.

APĂRAREA PRINTR-O A DOUA PIELE MUSCULARĂ

Se cunoaște bine simptomul activității paradoxale a anorexicei, care manifestă o bulimie a activităților psihice sau intelectuale ce o face uneori să cadă de epuizare. Cred că putem asocia acest fenomen la ceea ce Esther Bick și Didier Anzieu au numit fenomenul de formare a unei a doua piei musculare. Autorii subliniază următorul lucru: când bebelușul, din diverse motive, nu reușește să introiecteze funcția conținătoare a mamei, el se va apăra prin investirea unui obiect sau a unei senzații — lumină, voce, miros — sau altfel, prin constituirea unei a doua piei musculare, care ar fi mai mult sau mai puțin echivalentul corporal al falsului self. Această a doua piele musculară ar corespunde la ceea ce, la nivelul feței anorexicei, se traduce prin senzația de a purta o mască — un fel de suport corporal al imaginii falsului self.

Aș dori să adaug ideea că această a doua piele musculară (apropiată de platoșa musculară descrisă de W. Reich) este asociată cu fenomene de control anal. Ea apare, de asemenea, ca o apărare împotriva angoaselor de penetrare sau de intruziune a proiecțiilor, chiar de stăpânire a sexualității sau a idealurilor adulților. Ea se adaugă unei tentative de animare, chiar de erotizare a corpului. Tinde să aline sentimentul unui corp ale cărui părți sunt prea puțin legate între ele, un corp care asimilează cu greu mesajele sau alimentele venite din exterior. Reprezintă, de asemenea, și o apărare împotriva imaginii unui corp dizarmonic, chiar monstruos prin strania asamblare a diverselor părți care îl compun. Trebuie adăugat că această piele musculară poate lua o semnificație falică. Dar acest falicism nu se raportează niciodată doar la angoasa de castrare; el este susținut de o angoasă apropiată de penetrare, de sfâșiere, de prăbușire și de vid. Pacienta de care am vorbit înainte manifesta, în momentul în care apărarea sa prin iluminare se clătina sub efectul luării în greutate, o tentativă de a-și constitui un fel de platoșă musculară practicând exerciții fizice compulsive, pentru a-și modela corpul și de a-l reprezenta în mișcare

continuă, avântat, chiar în stare de levitație; imaginea poate fi și aceea a unui corp cu armură de cavaler medieval.[5] Totul se petrece ca și cum apărarea, prin intermediul unei a doua piei musculare, ar prelua ștafeta apărării prin iluminare în momentul în care corpul ia în greutate.[6] Concomitent, au apărut fantasme de dislocare corporală, din cauza unei angoase de penetrare, precum căutarea unei reflecții într-un dublu narcisic; sora mai mică a pacientei era considerată geamăna acesteia.

Formarea acestei platoșe nu poate fi asociată doar cu „un defect de introiecție a funcției conținătoare a mamei"; ea este asociată, pe fondul acestui defect, și cu o teamă de penetrare violentă care pune în pericol integritatea corpului și a penisului patern. Luarea în greutate (acum asociată cu un incest oral cu tatăl) stimulează formarea acestei platoșe în scopul feririi celorlalte orificii corporale, mai ales vaginul, de o penetrare „explozivă" și mortală. În sfârșit, trebuie să ne întrebăm dacă grija de a-și crea o piele musculară, ca și activitatea musculară paradoxală care i se asociază nu înlocuiesc mecanismele de retenție anală, atât de importante la anorexica în perioadă de restricție alimentară. Polul activ al stadiului sadic anal, reprezentat prin activitatea musculară, s-ar accentua, ca o tentativă de apărare împotriva fantasmelor de penetrare anală pasivă a căror recrudescență este favorizată de luarea în greutate.

SCURTE REMARCE ASUPRA PREDOMINANȚEI POPULAȚIEI FEMININE

În raport cu conceptul de a doua piele musculară, se ridică noi întrebări:

- Această a doua piele musculară nu se articulează ea oare, la anorexică, cu un comportament mai general de control precoce, care se opune oricărei tentative de influențare pe care părinții, și în mod special mamele, o exercită inconștient asupra copilului?
- Refuzul precoce al pasivității[7], în raport cu formarea acestei platoșe musculare, întreține un raport cu faza genitală, precoce la fete, pusă în evidență de R.H. Roiphe și E. Galenson[8]? Un defect de introiectare a funcției conținătoare a mamei nu are oare răsunet asupra investiției libidinale a acestei prime cavități pe care fetița o descoperă în interiorul propriului corp? Achiziția unei curățenii precoce la viitoarele anorexice — ceea ce implică un control precoce al sfincterelor — nu va produce un fel de dezinvestiție precoce a sensibilizării cavității vaginale, care cade sub lovitura controlului precoce al retenției anale? Totul se petrece ca și cum, după apariția menstruației, sensibilitatea libidinală a cavității vaginale s-ar lovi de o lipsă de sprijin pe această investire precoce și ar avea tendința să fie confundată cu cavitatea anală. De aceea, anorexica își trăiește adesea menstruațiile nu ca pe o excitare a zonelor erogene — delimitate —, ci ca pe o spargere a comportamentelor de control și ca pe o fisură în armura musculară a corpului său, care riscă să îl golească complet de substanță.
- Dacă una dintre problemele esențiale ale anorexicelor constă într-un defect de introiecție a funcției conținătoare a mamei, înțelegem de ce populația feminină este atinsă mai mult de acest tip de patologie.

De fapt, caracterul de nestăpânit al sângelui menstrual, al penetrării masculine și al graviditătii pune la încercare soliditatea conținătorului corporal și ia semnificația de eveniment

5 Tatăl, care a trebuit să facă față depresiei materne, era prezentat în mod manifest ca cineva „drept", integru, „cavaler".

6 Într-o primă etapă, iluminarea nu păstrase decât fața, în timp ce erecția musculară privea un corp de pasăre răsturnat și fără cap.

7 Adesea, părinții sunt șocați de exprimarea precoce a voinței, de maturitatea și independența sugarului, fără să își dea seama că acest comportament se află în raport cu dorințele lor inconștiente.

8 A se vedea H. Roiphe, E. Galenson, *La naissance de l'identité sexuelle*, Paris, PUF, 1987.

traumatic, care retrezește defectele acestei funcții conținătoare. Or, fiecare defect al funcției conținătoare a mamei produce o creștere a angoaselor de intruziune și penetrare, care se raportează în egală măsură la personajul matern sau patern. Am putea vorbi aproape de un clivaj între maternitate și feminitate la anorexică. Maternitatea poate repara funcția conținătoare, feminitatea, în schimb, sparge învelișul corporal. Pentru a para acest tip de angoasă de intruziune și de penetrare, se constituie un alt tip de apărare: androginizarea fantasmatică sau reală a corpului anorexicei.

Eșec al narcisismului feminin, eșec al narcisismului somnului

Am putea privi acest clivaj între maternitate și feminitate, la anorexică, sub o formă diferită. Acest clivaj era deja preexistent între mamă și fiică, și aceasta, de la vârsta cea mai tandră a copilăriei. Ceea ce este deficitar la mamă s-ar putea apropia ca sens de ceea ce Michel Fain a numit cenzura amantei. După nașterea fiicei sale, și din diverse motive[9], mama are dificultăți în a-și reinvesti funcția de amantă pe lângă soțul său, tatăl fiicei sale.[10]

Libidoul său, afectele sale, adesea ambivalente, sunt captate într-un mod extins de către noul său copil: ochiul, privirea sa sunt țintuite de el. Dacă absența mamei, generată de „funcția" ei de amantă, reprezintă baza care îi permite fetiței o identificare feminină (absența mamei fiind interpretată ca o ocazie pentru un terț, tatăl și penisul său, de a penetra un vagin), lipsa de absență a acestei mame care exercită o acțiune maternantă excitantă, sufocantă, nu îi va

9 Nașterea copilului se dovedește a fi prea decepționantă în raport cu copilul imaginar așteptat de mamă (sau de ambii părinți); nașterea copilului reactivează un doliu încă recent la unul sau altul dintre părinți; nașterea copilului reactivează o amintire de familie, cel mai adesea ținută secret, despre o naștere nelegitimă.

10 Acesta din urmă apare în același timp liber sexual și nesatisfăcut.

permite fiicei o identificare precoce cu rolul de amantă pe lângă un bărbat care ar putea fi potențialul tată al propriilor ei copii. Totul se petrece ca și cum fundamentele a ceea ce mai târziu va deveni fantasma de scenă primitivă ar fi alterate: nepercepând absența mamei care se consacră unui act de plăcere cu un terț (propriul ei tată), fetița își va închipui cu greutate mai târziu că propria sa naștere a fost fructul unui act al plăcerii. Poate fi prezentat și un alt caz: acela când nașterea copilului este contemporană cu o separare de „corp" a părinților și cu o activitate sexuală a mamei cu alți bărbați, activitate marcată de o anumită culpabilitate față de copil, care este prea mult implicat în aceste zbenguieli amoroase. Și aici, copilul va avea dificultăți în a condensa plăcerea sexuală feminină și actul nașterii (începând cu propria sa naștere). Nimic nu se opune ca mama, și într-un caz ca și în celălalt, investindu-și prea puțin partenerul în puterea sa falică și genitală, să-și investească atunci copilul ca pe un substitut falic. Dar este vorba de un falus mai mult sau mai puțin „ucigător", fiind impregnat cu o juisare pregenitală. Relația mamă–copil, chiar dacă ucigătoare și impregnată de sadomasochism sau din această cauză, este mult idealizată.

De fapt, după pubertate, lucrurile se petrec în felul următor: de îndată ce fiica trebuie să joace rolul de amantă, se simte dezarmată și incapabilă, la rândul său, să renunțe la mamă pentru a se dărui unui alt bărbat, ca și cum un act secret de fidelitate (în dragoste, ură sau răzbunare) ar fi fost pecetluit între mamă și fiică, cu speranța unei plăceri sexuale și amoroase capabile să facă economie unei feminități exprimate în rolul de amantă a unui bărbat. Se poate întâmpla și contrariul, și pacientele vor avea un comportament compulsiv, dovadă a unei „dorințe" de a arăta că ele pot deține rolul de amantă: partenerii vor fi „consumați" precum alimentele, mereu nesatisfăcătoare. În fine, partenerul va fi obiectul unei pasiuni efemere care în principiu permite nașterea unui copil, ce va alunga, într-un mod mai mult sau mai puțin definitiv, interesul

pentru tatăl copilului, care este pus pe linie moartă, în rolul de simplu genitor.

Această optică prezintă avantajul că permite o articulare între tulburările de feminitate ale anorexicei și tulburările ei de somn. Visul alb al sugarului descris de B. Lewin nu este dublat de presentimentul și toleranța unei absențe (absența mamei), care implică pentru aceasta plăcerea cu un terț patern. Fundamentele precoce ale scenei primitive, care permit manifestarea sentimentului de absență și pun bazele procesului de condensare, sunt blocate. Vise albe, vise însângerate, vise alimentare vor perturba visele de dorință fondate pe identificarea cu o mamă care aspiră la juisarea cu un terț. Echilibrul narcisic și funcția maternă și conținătoare a somnului vor fi perturbate prin orice intervenție a unui terț. Apariția fantasmei scenei primitive sau, pur și simplu, a fantasmei care implică penetrarea masculină va fi echivalentă cu un coșmar care va perturba funcția somnului. Fantasma scenei primitive este apropiată de fantasma „părinților împreunați", descrisă de Melanie Klein.

Dar pentru moment mă voi opri la problema enigmei pe care o reprezintă, pentru anorexică, alimentul în sine.

ALIMENTUL CA ENIGMĂ ȘI IMAGINE A CORPULUI

Este adevărat că încercăm un sentiment de înmărmurire în fața locului pe care alimentul îl ocupă uneori în gândurile anorexicei și în actele bulimicelor. A te gândi încontinuu la mâncare poate apărea, și pentru pacient, și pentru psihoterapeut sau psihanalist, ca o tentativă de distrugere a gândirii. Această repetiție neîncetată poate atinge asemenea proporții, încât orice altă preocupare este exclusă. Anorexicele, de altfel atât de inteligente, par atinse de o compulsie de repetiție care le face neputincioase și imbecile, atât față de ele însele cât și față de alții. Cred că trebuie vorbit de o veritabilă perversiune a funcției alimentare.

Evoluția teoriei freudiene a pulsiunii are trei etape:

- Prima etapă: în *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*, Freud opune pulsiunile sexuale pulsiunilor de autoconservare, reluând opoziția limbajului poetului între „Foame și dragoste".
- A doua etapă: Freud opune alegerea de obiect prin susținerea alegerii de obiect narcisice, remarcând că libidoul se poate asocia chiar cu instanța Eului.
- A treia etapă: el opune pulsiunile de viață pulsiunilor de moarte.

Problematica anorexicei arată că, din punct de vedere clinic, teoriile nu se exclud, dimpotrivă, se completează; viziunea de ansamblu se îmbogățește prin confruntarea lor, mai ales cu problematica complexă a anorexicei. De fapt, diversele etape ale travaliului psihanalitic cu o anorexică reiau într-un mod exagerat evoluția freudiană a pulsiunii, deja dramatică prin ea însăși. Căci, dacă suntem uimiți într-o primă etapă de clivajul registrului autoconservării și al nevoii, descoperim rapid că acest conflict este erodat de problematica fragilității narcisice a acestor paciente, narcisism impregnat la rândul său de agresivitate, de violență și de moarte. Dar teoria — mai ales aceea a unui concept tot atât de controversat ca și acela al pulsiunii de moarte — trebuie și ea pusă la încercare de complexitatea clinică a faptelor.

Voi aminti, în sfârșit, un alt fapt. În *Dincolo de principiul plăcerii*, Freud corelează teorizarea asupra pulsiunii de moarte cu clinica jocului la copil, ca și cu teoria nevrozei traumatice. Clinica anorexiei ne ajută să înțelegem aceste corelații mai degrabă inedite.

Cât despre problematica enigmei, trebuie să reamintesc faptul că Freud o abordează mai ales vorbind despre teoriile sexuale infantile: teoria diferenței sexelor, a coitului parental, a nașterii, a seducției. S-a vorbit poate prea mult despre imposibilitatea anorexicei de a realiza investiri ferme ale zonelor erogene, și mai puțin despre rătăcirea ei în fața primelor activități de teorizare ale copilului. Or, exact aici anorexica eșuează la modul cel mai spectaculos. Adesea se adau-

gă la aceasta o neputință a înțelegerii rolului și locului părinților în lanțul generațiilor. Articularea confuziei zonelor erogene și a confuziei teoriilor sexuale infantile dă acest aspect atât de special imaginii corpului anorexicei și lumii sale fantasmatice.

Puțina deschidere rămasă asupra enigmei se concentrează pe dușmanul declarat al anorexicei: alimentul. La acest nivel se realizează și o încercare de condensare a diverșilor semnificanți inconștienți, condensare care, la drept vorbind, este întotdeauna deficitară și riscă să fie marcată printr-un amalgam nediferențiat sau printr-o izolare excesivă, de exemplu printr-o foame orgiacă nediferențiată a bulimicelor, sau prin alegerile restrictive severe ale anorexicelor.

Iată acum, rapid enumerate, conținuturile ascunse cu care se asociază alimentul — în mod inconștient — la anorexice cel mai frecvent:

- Descoperim astfel imaginea obsesională a unui sân rece, uneori cu mameloanele amputate, ceea ce ne conduce la asocierea fantasmatică fundamentală sân–aliment.
- Dacă există o suprainvestire mentală a imaginilor alimentelor, aceasta se întâmplă din cauză că există o subinvestire a reprezentării mentale a sânului. Or, cum au sugerat-o mulți de la Freud încoace, activitatea autoerotică a suptului pe îndelete, și nu sugerea sânului în sine favorizează nașterea reprezentării, ea însăși la originea nașterii dorinței.
- Secvența de origine a suprainvestirii imaginii alimentului ar fi următoarea: slabă erogenitate a sânului — autoerotism sărac — reprezentare mentală a sânului deficitar — înlocuire a prezenței materne (plăcere, căldură...) prin hrană.
- Nu există un termen de mijloc între încorporare și excreție, posibile printr-o erotizare importantă a zonelor erogene sau a reprezentării mentale susținute printr-o activitate autoerotică. Hrana tinde să se transforme direct în excrement și otravă. Dacă există, cu toate acestea, fantasme, sunt adesea violente (tăierea sau sfâșierea acestui sân nesatisfăcător), castrarea sau însângerarea corpurilor feminine sau masculine. Din acest punct de vedere, putem afirma că obsesia pentru mâncare este o apărare împotriva acestor fantasme violente. Maniheismului sân bun–sân rău descris de Melanie Klein îi răspunde un clivaj „maniheist" între alimentele bune și rele. Pe de o parte, anorexica iubește laptele, dulciurile, vegetalele, pe de altă parte, detestă mâncarea cu carne, grăsimile și caloriile (să menționăm, în paranteză, că această repartizare nu este niciodată fixă, ci totdeauna susceptibilă de interșanjabilitate și, bineînțeles, de variații strict individuale).

În simbolistica alimentului, oralitatea, analitatea și genitalitatea se amestecă, în același timp, cu teoriile asupra graviditătii și nașterii. Dragostea, seducția, diferența dintre sexe, toate teoriile sexuale infantile își găsesc o schiță de răspuns prin intermediul manipulării alimentelor. Această încercare disperată a anorexicei, care vrea să depășească tirania mecanismelor de clivaj și să ajungă la mecanismul de condensare, explică de ce ea dorește uneori să reușească în domeniul culinar sau în cel al dieteticii.

Printre elementele latente, ascunse în spatele ororii manifeste de aliment, aș spune că sângele și sperma ocupă o poziție predominantă, din cauza conținutului lor foarte enigmatic pentru copil (înțeleg prin aceasta raportul lor cu orgasmul și cu ciclul). De fapt, indicii care se asociază prezenței orgasmului, spermei sau ciclului fac să eșueze, la modul cel mai drastic, dorința de cunoaștere și pulsiunea de cercetare a copilului. În sfârșit, excesul de hrană descoperă deficitul funcției de reprezentare și de halucinare. Astfel, anorexica își poate declanșa crize de bulimie pentru a face să înceteze halucinațiile auditive. Încorporarea orală compulsivă se asociază aici cu o penetrare acustică pasivă. Evocarea vocilor auzite prin reprezentarea cuvintelor este înlocuită de halucinații cu voci. Se pare că ar exista, în cazurile grave de anorexie, o adicție la reprezentările alimentare care tinde să se transfor-

me în treceri la acte bulimice și să „distrugă" orice formă de gândire.

În sfârșit, și în ciuda a orice, alimentul eșuează în funcția sa enigmetică și metaforică de condensare, și dacă nu reușește să devină suportul de proiecție al proceselor primare și ale inconștientului, este din cauza clivajului precoce realizat între aliment și funcțiile erogene ale corpului; este și consecința unui clivaj între percepția corpului și a alimentelor și dezvoltarea lumii fantasmelor. Altfel spus, imaginea corpului nu reușește să capete unitate la nivelul narcisismului secundar, care este născut din retragerea libidoului obiectal. Acest libido obiectal este și el deficitar, din cauza precocității reflexului scopic din privirea celuilalt. Descoperim astfel un fel de topică uimitoare a imaginii corpului la anorexică, ale cărei clivaje nu sunt mai puțin surprinzătoare.

ANOREXICA ÎN OGLINDA DEFORMANTĂ A MAMEI

Pentru mine, este important să notez că decupajul corporal, care apare în fantasmele, visele și colajele anorexicei, pune în evidență o slăbire a funcționării proceselor primare, mai ales a procesului de condensare (care poate fi totuși dezvoltat prin procesul psihoterapeutic și psihanalitic). În aceaste condiții, am găsit o gamă largă de fantasmări ale corpului, prezentă în discursul verbal sau imagistic al anorexicei:

- corp idealizat, bineînțeles, care reprezintă idealul la care aspiră anorexica, în opoziție cu un corp mizer sau decăzut;
- corp în plină tensiune musculară, trădând dorința anorexicei de a-și constitui o a doua piele musculară, în contrast cu un corp care se prăbușește, cade bucăți sau explodează;
- corp protejat (o armură) și corp rănit;
- corp greoi și corp ușor;

- corp în plină mișcare, și uneori într-o poziție de dezechilibru[11], în contrast cu un corp care este complet imobil sau imobilizat;
- corp monstruos sau diform, mai des decât am putea crede (corp obez și obscen), dar și corp monstruos, născut din hibridizarea a două animale diferite, în contrast cu realismul fotografic al corpurilor;
- corp bisexual sau androgin și corp care subliniază în mod convențional diferența dintre sexe (această alternativă este mai degrabă rară);
- corp vid, sub formă de tub ori de tract digestiv sau în alte variate forme, în contrast cu corpuri îndesate sau ghiftuite;
- corp cu linii îngroșate sau opac, în contrast cu corpuri transparente;
- corpuri reci sau corpuri calde;
- corpuri senzuale — corpuri tandre;
- corpuri vii — corpuri moarte;
- corpuri în stare de combustie sau corpuri înghețate;
- corpuri fantomatice sau spectrale și corpuri reale;
- corpuri izolate sau grupate;
- corpuri grase și corpuri slabe;
- corpuri mari și corpuri mici etc.

Ar trebui să adăugăm la toate acestea locul semnificativ al identificării cu un bestiar relativ bogat, construit și el pe dualitatea: carnivor/ierbivor; lent/rapid; greu/ușor etc. Rolul bestiarului anorexicei nu trebuie confundat cu funcția simbolizantă a zoofobiei nevroticilor. Altfel spus, nu este vorba de înlocuirea imagourilor parentale, încărcate de afecte și de contururi bine delimitate de reprezentări animale. Aceste reprezentări se substituie imaginilor parentale născute din introiecții neclare. Investirea feței umane rămâne ea însăși deficitară, favorizând astfel procesele apropiate depersonalizării. (Întâlnim astfel afirmații de genul: „eu sunt broscuța pe lângă o față imprecisă și contorsionată de femeie", sau „crocodilul este bu-

11 Dansatorul pe sârmă este și el o fantasmă a anorexicei.

limia care mă pândește; ea poate să mă atace din exteriorul sau din interiorul corpului meu; ca și crocodilul, ea se confundă cu mediul ambiant".)

Apărarea împotriva conduitelor de dresaj

În privința frecvenței unei identificări animale sau a alteia, voi adăuga următoarea ipoteză, născută din fantasmările acestui tip de paciente: este vorba de conduita de dresaj sau de condiționare, față de care anorexica manifestă atitudini contradictorii. Ea prezintă când atitudini de supunere absolută, când atitudini de revoltă sălbatică. Supunerea, care stă la originea falsului self descris de Winnicott, se pare că este obținută prin intermediul conduitelor de condiționare sau de dresaj. În opoziție cu această cerere (care maschează desenele erotice ale educatorilor), anorexica vrea să devină de neînfrânt. Ea va manifesta astfel, în mod proiectiv, un atașament special față de animale sau tărâmuri sălbatice.

Trebuie notată și existența unui animism vegetal, care se opune dezgustului față de carne, ca și o fascinație pentru reprezentarea de obiecte neînsuflețite.

În sfârșit, corpul uman poate fi reprezentat, în mod mascat, prin intermediul peisajelor, interioarelor etc.

Problema pulsiunii de moarte

În afara acestei reprezentări a corpului ca întreg, trebuie rezervat un loc reprezentărilor unor părți sau bucăți din corp: sâni, coapse, bust, posterior, fese, capete (mai precis, creier, păr, urechi, nas, gură, ochi — acest din urmă element ocupând un loc aparte).

Ceea ce uimește la nivelul acestei liste de variante de imagini ale corpului este prezența, ca în repartiția gusturilor alimentare la anorexică, a unei tendințe către un dualism sau un

clivaj: greu-ușor, opac-transparent, plin-gol, protejat-spart, mobil-imobil etc. Aceste variații importante ale fantasmelor și ale raportului cu imaginea corpului ne permit să revenim la problema atât de controversată a pulsiunii de moarte și să afirmăm următoarele:

Pulsiunea de moarte nu este asociată mai mult unei mișcări de dezlegare excesive decât unei mișcări de legare excesive; cele două mișcări, duse la extrem, pot deveni distrugătoare; de fapt, ele sunt complementare și inseparabile. Gustul pentru imobilitate de care anorexica dă dovadă în posturi și fantasme se opune hiperactivității sale, ca și fricilor celor mai profunde de prăbușire.

Această tensiune între legare și dezlegare excesive se leagă de o falie apărută între pulsiunile de autoconservare și pulsiunile sexuale, posibilă prin deficiența funcției fantasmei și autoerotismului. Această dezintricare impregnează jocul anorexicei de o nostalgie a erotizării zonelor erogene, precum gura. Voi da ca exemplu pe una dintre pacientele mele, care inventase jocul tetinei, pe care l-a practicat până la vârsta de zece ani: fetița arunca tetina în prezența părinților ei, care trebuiau să o ridice și să i-o dea fără încetare, pentru ca ea să o poată arunca din nou, până la epuizare. Se vede diferența între acest joc și faimosul joc al bobinei descris de Freud: în primul caz, obiectul (tetina) rămâne în imediata apropiere a zonei erogene bucale și în plus, activitatea de aruncare și recuperare este dependentă de prezența concretă a părinților, care acționează în locul copilului. Tetina este un obiect tranzitoriu (în sensul pe care i-l dă Joyce McDougall) și nu tranzițional. Obiectul nu reușește să se detașeze de o zonă erogenă a corpului, nici să simbolizeze absența mamei. În sfârșit, ne putem întreba dacă o asemenea fixație la nivelul obiectului tranzitoriu (care implică o erogenizare a gurii) nu riscă să afecteze funcția cuvântului, care implică ea însăși o anumită erogenitate a activității aceluiași organ, căruia trebuie să îi suportăm, pentru a putea emite cuvântul, vacuitatea alimentară. Să ne amintim că, în jocul bobinei, primele locuțiuni verbale (Fort Da) erau emise după aruncarea obiectului și în momentul în care acesta din urmă revenea în mâinile co-

pilului. Acest joc era dublat de capacitatea copilului de a face să apară și dispară propria sa imagine în oglindă.

Compulsia la repetiție nu se poate detașa de un pol de încorporare care, în cele din urmă, îi dă un caracter adictiv. În sfârșit, judecata de negare (știm cât de mult au anorexicele tendința de a fi negative, ca pentru a se împotrivi amabilității de a se supune prea ușor dorinței altuia) se leagă prea strâns de modelul corporal: să scuipe, să vomite obiectul rău la exteriorul său.

Semnificanții corporali

Importanța problematicii corpului în anorexie și bulimie m-a împins să elaborez conceptul de semnificant corporal, în legătură cu concepte precum acela al semnificantului de demarcație (G. Rosolato) și semnificanților formali (D. Anzieu). De fapt, corpul anorexicei, mi se pare, nu trădează doar un clivaj între pulsiunile sexuale și pulsiunile de autoconservare, dar și un clivaj între reprezentarea corpului și a spiritului. Anorexia ne constrânge să ridicăm din nou problema dualității corp–suflet sau corp–psihic, fără a renunța, bineînțeles, la conceptualizarea psihanalitică. Nu s-a luat suficient în serios înverșunarea anorexicei de a se identifica cu un spirit fără corp. Astfel, unul dintre aspectele esențiale ale narcisismului la anorexică, ce se dezvoltă în detrimentul narcisismului susținut de imaginea corpului, ar fi narcisismul spiritului.

Perspectiva liliputană

Aș fi tentat să spun că foarte mulți au exagerat importanța perturbărilor percepției corpului la anorexică, în termeni de negare a percepției slăbiciunii. Această opoziție nu este decât traducerea unei fantasme mult mai complexe, care implică în același timp o intersenzorialitate primară — intervenția afectelor — și o nonelaborare a noțiunilor de timp și spațiu. Pentru a înțelege această confuzie între timp, spațiu și dimensiuni corpora-

le, ne putem referi la perspectiva descrisă de Lewis Caroll în *Alice în țara minunilor*. Mâncarea anumitor substanțe produce în același timp o creștere a dimensiunilor corpului și o trecere vertiginoasă a timpului. De aici se ivește o perspectivă deosebită, pe care o putem numi liliputană. Privirea este când prea îndepărtată (precum cea a lui Gulliver spre liliputani), când prea apropiată, ca și cum anorexica ar fi obsedată neîncetat de ideea de a găsi distanța potrivită, mai ales în raport cu privirea maternă. Or, este evident că senzația de îndepărtare și de identificare cu o lume liliputană nu trădează o diferență concretă a dimensiunilor corporale sau a distanței în raport cu privirea maternă. Este vorba mai degrabă de traducerea spațială a unei senzații de căldură, de indiferență, de dezafectare.

A fi departe, a fi mic, abia perceptibil față de privirea unui uriaș se asociază cu teama de o privire rece și opacă — ce te face insignifiant sau transparent — în fața unei forțe tutelare care are puterea protecției sau distrugerii absolute. Căutarea unui dublu reflectant sau a unui Eu-piele, în oglinda mereu deformatoare a feței și corpului mamei, nu este decât un moment de echilibru instabil în raport cu o variație constantă a căldurii, a distanței, a dimensiunilor corporale, a greutății și, în cele din urmă, a visării și a gândirii materne. A fi vid înseamnă a fi insignifiant, abia perceptibil de către lumea gândurilor și visărilor materne.

Însă această perspectivă liliputană în fantasmele feminine în general, și în cele ale anorexicelor în special, se leagă, se pare, și de comparația care apare la o anumită vârstă între micimea clitorisului fetiței și „mărimea" penisului băiatului, mărime care va lua proporții îngrijorătoare atunci când fetița va descoperi fenomenul de erecție a penisului bărbatului adult.[12]

[12] Dar preocupări privitoare la mărimea penisului (care se poate metaforiza prin raportul dintre uriași și liliputani) sunt prezente la băieți, chiar dacă ele au o coloratură diferită. Dincolo de orice, Jonathan Swift, autorul *Călătoriilor lui Gulliver*, era bărbat. În sfârșit, această comparație nu trebuie să excludă și o comparație a micimii organului lor, și acest lucru este valabil atât pentru fete cât și pentru băieți, cu „mărimea" falusului matern.

Angoasa de insignifianță, de o privire prea înaltă, riscul de a nu fi văzută sau de a fi transparentă, se leagă, se hrănește și din această comparație pe care Freud, de altfel, a evocat-o în mai multe rânduri. Cât despre Melanie Klein, ea a mers până la a stipula că dificultatea fetiței de a-și reprezenta vaginul ca pe locul de origine al senzațiilor vaginale precoce venea și dintr-o anumită dificultate în a-și vedea clitorisul.[13]

Concluzie asupra narcisismului la anorexică și bulimică

Anorexica se fantasmează rănită de o privire specifică aruncată asupra ei, și aceasta, încă de la naștere. Această rană este descrisă uneori ca o neîntreruptă hemoragie, alteori ca o frică față de insignifianța propriei persoane, frică resimțită sub povara unei priviri care o face transparentă. Sub o formă și mai dramatică, dependența și supunerea față de celălalt iau aspectul unei stări de teamă paranoică în fața unui ochi-vampir sau a unui dresaj mecanic și dezerotizat. Acest sentiment de insignifianță și de supunere îi hrănește senzația de vidare, ca și cum narcisismul său nu ar putea să ia formă decât prin intermediul unei priviri sau al unui comportament venite din exterior. Anorexica și bulimica duc o luptă înfricoșătoare pentru a se elibera de narcisismul de împrumut (A. Green) implantat de alții. Acest narcisism de împrumut favorizează predispoziția de a arbora un fals self (de exemplu, copilul înțelept ca imagine, fără probleme, elevul model, copilul curat, atent la suferința părinților, copilul ușor de educat...).

În fața acestei dependențe, acestei supuneri și acestei adicții la lumea exterioară, dar și în fața unei fragilități a funcției conținătoare a corpului, anorexica și bulimica aleg o strategie defensivă multiplă: comportamentul cameleonului sau adoptarea unui fals self, dezvoltarea unei platoșe musculare, apărarea prin iluminare sau prin androginizare, identificarea vampirică sau identificarea cu un spirit fără corp.

Apogeul unui „puseu" narcisic al anorexicei este reprezentat prin această tentativă de constituire a unui Ideal al Eului solid — ideal de subțirime, ideal de emancipare a nevoilor corporale, ideal de decarnalizare. Acest ideal disprețuiește percepția unificatoare a unui corp real, se plasează dincolo de reflectarea totalizantă (cel mai adesea, apare un clivaj între fața și corpul anorexicei în raportul lor cu primul obiect de investire libidinală; cel mai adesea, anorexica rămâne ancorată la unica investire a privirii, în timp ce corpul este abandonat). Paradoxul anorexicei (contrar psihoticului, care își investește delirul sau halucinațiile operând o încercare mai severă de a se elibera de relația de obiect) constă în faptul că, la chiar apogeul independenței sale aparent totale față de celălalt, ea rămâne în continuare captiva privirii acestuia și încearcă să-i trimită mesaje prin intermediul imaginii corpului său. La limită, anorexica sugerează că dintr-o dată, din momentul nașterii, narcisismul nu poate fi decât secundar, împrumutat, adică dependent de aportul libidinal al celuilalt. În pragul căutării unei independențe vitale cvasidelirante față de celălalt, iubirea de obiect nu încetează să fie dramatic îndepărtată.

Instaurarea narcisismului spiritului și idealului este (uneori în mod caricatural) dramatic dezmințită prin irupția unor crize de bulimie care se „substituie" perioadelor de restricție masivă. Corpul face o irupție masivă în raport cu funcțiile de încorporare. Prevalența pulsiunilor orale, care vizează, prin intermediul manipulării alimentelor, o emancipare a relațiilor de obiect, se substituie prevalenței chemării pulsiunilor privirii. O încercare de fuziune orală se substituie fuziunii scopice cu obiectul. Narcisismul bulimic vizează, în aviditatea sa, chiar speranța unei încorporări, fără resturi ale obiectului în mod secret râvnit. E ca și cum Don Quijote ar ceda locul dublului său „comic", Sancho Panza.

[13] A se vedea „Le complexe d'Œdip éclairé par des angoisses précoces" (1945), în *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1976.

Raportul dintre narcisismul anorexic și narcisismul bulimic ne apare ca raportul dublului inversat fondat pe relația precoce dintre pulsiunile orale și pulsiunile privirii, relație pecetluită prin experiența precoce a alăptării. Ceea ce unește cele două patologii este prezența unui narcisism în care aspectul „trofic" (G. Rosolato) se găsește întotdeauna în raport cu un aspect distructiv întors mai mult către sine însuși sau privind-i mai mult pe ceilalți. Acest narcisism poartă marca unei negativități și, în funcție de înrudirea anorexiilor și bulimiilor cu structurile cele mai apropiate de nevroze sau de psihoze (nevroză obsesională, isterie, cazuri limită, depresie, paranoia etc.), apare mai mult sau mai puțin dezerotizat. În cele două cazuri, putem vorbi și de un *narcisism de spargere a limitelor*? În același timp ale Eului și corporale. În sfârșit, într-un mod mai puțin manifest este vorba adesea de o încercare de transgresare a celor două prohibiții esențiale care stau la baza legăturilor sociale și culturale (canibalismul și incestul, ultimul nu totdeauna în fantasmă). Este vorba de un narcisism ale cărui manifestări prin exces tind să remedieze un defect, o lipsă sau o greșeală prin convocarea instanțelor precoce ideale și ale supraeului. Mai mult decât o retragere absolută a libidoului obiectal, acest narcisism se manifestă sub forma unei speranțe de fuziune neîmpărtășită cu celălalt, unde intruziunea unui terț personaj este exclusă: un fel de cununie spirituală sau corporală cu obiectul satisfacției primare.

Această mobilizare pasivă a limbajului corporal trebuie conținută prin travaliu analitic sau psihoterapeutic, fără a i se masca prin aceasta limbajului verbal rolul major în dezvoltarea plăcerii de a gândi sau de a căuta cunoașterea. Aici constă, mi se pare, unul dintre secretele reușitei travaliului cu acest tip de pacientă: știința gestionării angoaselor de intruziune, a menținerii dezvoltării unei funcții în același timp conținătoare și erotizante, a reducerii clivajului dintre limbajul pasiunii și cel al tandreții, știința de a ține cont în același timp de semnificanții corporali și de cei verbali în dezvoltarea relației transferențiale.

Bibliografie

Abraham K., „Limitation et modifications du voyeurisme chez les névrosés. Remarques concernant des manifestations similaires dans la psychologie collective", 1913, „Les manifestations du complexe de castration chez la femme", 1920, și „Études psychanalytiques de la formation de caractère", 1925, în *Dévelopement de la libidoi, Œuvres complètes*, II, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1966.

Anzieu D., *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.

Anzieu D., „Les signifiant formel et le moi-peau", în *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1996.

Aulagner P., *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 1975.

„La boulimie", sub coordonarea lui B. Brusset, C. Couvrereur și A. Fine, în *Monographie de la revue française de psychanalyse*. 1991.

Bick E., „L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces", în *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, 1967, Paris, Éditions du Hublot, 1998.

Bruch H., *Les yeux et le ventre*, Paris, Payot, 1975.

Brusset B., *L'assiette et le miroir*, Paris, Privat, 1977.

Dolto F., *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil, 1994.

Ferenczi S., „Transfer et introjection", în *Psychanalyses I, Œuvres complètes 1908–1912*, Paris, Payot, 1968, pp. 93–125.

Ferenczi S., „Confusion de langues entre les adultes et l'enfant", în *Psychanalyses 4*, Paris, Payot, 1982, pp. 125–135.

Freud S., (1905), „La sexualité infantile", în *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1987, pp. 91–140.

Freud S. (1914), „Pour introduire le narcissisme", în *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1982, pp. 81–105.

Freud S. (1915), „Deuil et mélancolie", în *Œuvres complètes*, vol. XIII, Paris, PUF, 1994, pp. 261–280.

Freud S. (1920), „Au-delà du principe de plaisir", în *Œuvres complètes*, vol. XV, Paris, PUF, 1996, pp. 273–338.

Freud S. (1923), „Le moi et le ça", în *Œuvres complètes*, vol. XVI, Paris, PUF, 1991.

Green A., „La mère mort", în *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit, 1983.

Green A., „Le concept de limite", în *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990, pp. 103-141.

Igoin L., *La boulimie et son infortune*, Paris, PUF, 1979.

Jones E., „Le vampire", în *Le cauchemar*, Paris, Payot, 1973.

Kestemberg E., Kestemberg J., Decobert S., *La faim et le corps*, Paris, PUF, 1972.

Klein M. (1928), „Le stades précoces du conflit œdipien", în *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1976.

Klein M., „Quelques conclusions théoretiques au sujet de la vie émotionnelle des bébés" și „En observant le comportement des nourrissons", în *Développement de la psychanalyse* (cu colab.), Paris, PUF, 1966.

Klein M. (1957), *Envie et gratitude*, Paris, Gallimard, „Tel", 1972.

Lacan J., „Le stade de miroir comme formation de la fonction du je", Seminar asupra relației de obiect, 22 mai 1957.

Laplanche J., „De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée", în *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, „Quadrige", 1994.

Laplanche J., „Implantation, intromission", în *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier, 1992.

McDougall J., *Théâtres du corps*, Paris, Gallimard, 1989.

McDougall J., „Du corps parlant au corps parlé", și „Neo-besoins et solutions addictives", în *Eros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard, 1996.

Marinov V., „Rêver, fantasmer, découper à travers la technique du collage", în *Soins psychiatrie*, nr. 162, aprilie 1994, pp. 21–26.

Marinov V., „Le style anorexique: entre l'opaque et transparent", în *La Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, nr. 11, octombrie 1997.

Marinov V., „Les signifiants corporels dans les troubles de conduites alimentaires, une expérience de psychothérapie analytique à travers le collage", în *International Journal of Art-Therapie*, nr. 3, aprilie/mai/iunie 1998.

Marinov V., „L'illumination. L'anorexie: une mystique laïque", în *Que fait de Dieu la psychanalyse?*, Paris, Éres, 2000, pp. 69–84.

Rosolato G., „L'axe narcissique des dépressions", în *La relation d'inconnu*, Paris, Gallimard, 1978, pp. 95–131.

Rosolato G., „Les signifiants de démarcation et la communication non verbale", în *Éléments d'interprétation*, Paris, Gallimard, 1985, pp. 63–83.

Winnicott D. W., „La défense maniaque" și „La capacité d'être seul", în *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1980.

Winnicott D. W., „Rêver, fantasmer et vivre", „Jouer" și „Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", în *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1971.

ÎNTÂLNIREA CU ALCOOLICUL: NEÎNŢELEGEREA

Françoise Brelet-Foulard

„Alcoolicul nu este niciodată atât de absent ca atunci când se află la întâlniri, niciodată atât de prezent ca atunci când lipseşte." În acest mod J. Clavreul deschide din nou, pentru psihanaliză, problema alcoolizării.

Neînţelegere. Să consultăm dicţionarul:

„Divergenţa de interpretări între persoane care *credeau* că se înţeleg." Trecând prin ideea „dezacordului pe care îl implică această divergenţă, *atât timp cât ea scapă* celor două părţi", Littré conchide: „Sens mai îndepărtat: dezacord sentimental între două fiinţe". Iată-ne, chiar la nivelul de utilizare a limbajului, în faţa unui parcurs deosebit de pertinent în ceea ce mă priveşte. Vom porni de la o întâlnire terapeutică în care cei doi parteneri încearcă să se înţeleagă, unde — şi aceasta este chiar cea mai bună situaţie — sunt amândoi plini de bunăvoinţă, de speranţă. Divergenţa lor de interpretare le scapă, creând un climat a cărui deteriorare, într-un anumit număr de cazuri, se va sfârşi cu o ruptură, un eşec sentimental, de exemplu.

Aş dori să adaug că această surditate este uşor de înţeles, chiar la primul ei nivel: „Este prea mult zgomot pe canal." Să formulăm lucrurile într-un mod mai puţin animat: dispunem, în acest câmp analitic la care mă voi limita, de reflecţii teoretico-clinice care se desfăşoară, de la ultimul război mondial în-

coace, într-un mod foarte „legat". Trebuie să-mi scuz limitarea la gândirea psihanalitică: alcoolicul, mai ales când recursul său la alcool nu este foarte recent, cere să fie ascultat și la alte niveluri decât cele psihice! Somatic, și fără îndoială mult relațional, sigur social. Și această ultimă lămurire este, în ceea ce privește condițiile de emergență a adicției sale, obligatoriu de luat în considerare. Psihanalistul nu poate apărea decât modest în fața unei astfel de probleme. Însă cuvintele pe care le are de spus, ascultarea psihicului alcoolicului mi se pare că dau un contur ferm întâlnirii. Ce-și reprezintă, conștient și inconștient, acest bărbat, această femeie despre legăturile cu sine, despre trecutul, corpul și mediul său înconjurător? Și aceste reprezentări sunt oare modificabile? Întrebarea fiecărei psihoterapii.

Ne...înțelegere? aș întreba psihanalistul și psihoterapeutul: ce înțelege, ce aude el atât de prost, la ce deci, să o recunoaștem, este surd?

Și cum aminteam mai devreme, în acest ansamblu de reflecții clinice venite din orizonturi psihanalitice diferite, evocate prin cuvinte și concepte pe care noi înșine nu le utilizăm deloc în unele cazuri, dar în care, curios, ne recunoaștem întotdeauna propria experiență, se impune o preocupare majoră — în ciuda zgomotului de pe canal —, aceea pentru lacuna narcisică a partenerului nostru de întâlnire; fragilitate identificatoare sau mai degrabă travaliu de simbolizare, fragilitate, mai târziu pusă în evidență, a constituției scenei psihice, Narcis acaparează microfonul. Și departe de mine ideea de a vrea să-l fac să tacă: împărtășesc această întrebare puțin angoasată — nu-mi este frică de cuvânt — cu confrații mei: dar cine este acest bărbat sau această femeie al căror motiv de a ne întâlni se pronunță prin cuvântul „alcool"?

În 1959 J. Clavreul își punea deja aceeași întrebare. Pentru aceasta el apela la repere de psihopatologie psihanalitică spre a încerca să determine precis, și împotriva a orice, locul interlocutorului său.

Isteric? Actor pe scena psihică, joacă oare teatru și încearcă să ne prindă în laț pentru a ascunde rana? Da. Însă dacă această piesă eșuează, nu este o rușine să cadă, ca istericul. Nu la teatru ne invită el, ci la circ. Poartă hainele unui clovn despre care bunicii noștri cântau emblematic: „Râzi, paiață, de propria-ți durere!" Și, precum echilibristul, dacă va cădea, va muri.

Să fie atunci psihotică această marionetă ale cărei sfori „sunt" trase? „Nu sunt eu, băusem, nu sunt eu, este alcoolul." El acționează — și încă cum — într-o stare „în care nu mai este el însuși" și care îl pune în încurcătură pe legislatorul culturilor noastre. Și nu-și va aminti nimic din ce a făcut — indiferent care ar fi, să reținem, voința lui de a acționa în acel moment. Absență pe care a *provocat-o*, pe care, spre deosebire de epileptic, a vrut-o conștient și despre care nu va putea consemna nimic în istoria personală, unde este subiectul acțiunilor sale. Psihotic, nu, ne spune J. Clavreul și insist aici, pentru că vom reveni asupra acestui lucru, în măsura în care viața sa psihică își asumă de-a lungul timpului o sarcină *subiectivantă, constrângătoare dar salvatoare*, a cărei formulare ne asurzește — și întrebuințez cuvântul în sensul său cel mai propriu, ne face surzi. Iau ca martor fraza atât de des reluată de Alcoolicii Anonimi: „Nu sunt alcoolic, nu sunt nealcoolic."

Paradox, neînțelegere?

Negarea este aici, cu toate acestea, constitutivă, așa cum este chiar în acțiunea în care el absentează, cum este în toată viața lui. Dar, de asemenea, și poate că nici nu am fost destul de atenți în această privință, punerea în contrast a atributivului: alcoolic/nealcoolic.

Cu noi, ca și cu partenerul său, el se află într-o relație în oglindă. Narcisism... Să nu ne oprim la ceea ce cunoaștem. Această relație în oglindă este specială: nu este vorba de a provoca „identicul", pe același, în înfruntarea letală cu celălalt, acest altul fără alteritate. Nici de a se situa acolo unde lipsește celălalt, pentru a nega că ar fi acolo, structural, o lipsă. Bineînțeles, alcoolicul va lua aceste poziții în anumite momente, ca fiecare dintre noi. Dar cea care este preferențial investită este diferită (chiar dacă el nu este singurul, dintre cei care ne consultă, care o utilizează). Să o numim „circulară" sau,

cum ne-a propus D. Anzieu într-un schimb verbal asupra problemei, „în vas comunicant". Un exemplu, destul de trivial: „Vedeți, doamnă, când eu sunt deprimat, soției mele îi este bine; când eu sunt bine, se deprimă ea." (Să remarcăm împreună în trecere, acolo și noi vom avea nevoie mai târziu de aceasta, când este vorba de depresie.)

În lucrările sale, J. Clavreul ne propune o formulare surprinzătoare, dat fiind faptul că este vorba de alcoolic. Citez: „Pentru familie, situația este simplă, când el bea, este ruină, degradare, rușine absolută. [...] Dacă nu bea, este exact invers, pentru că este chiar blând, fermecător, supus, muncitor, când consimte să fie rezonabil. [...] Pentru alcoolic este la fel de simplu. Ba este abdicare, ridicolul îndeplinit, agățarea supusă de fustele familiei. Se corectează, bineînțeles, însă își dă seama din nou de trista perspectivă pe care o oferă un viitor de alcoolic. [...] Dimpotrivă, bea? Totul se șterge, trecutul, ca și viitorul, dispar. [...] Bându-și rușinea, el își găsește o aparență de demnitate."

Luptă între cele două narcisisme, ne spune autorul nostru. Poate. Dar, mai degrabă, schimb, oscilație între două poziții opuse, în contrast precum binele și răul, partenerul asumându-și cealaltă parte într-o oscilație simetrică.

Narcisică și ea, această *instantaneizare*, această voință de a opri timpul, pe care de la mitul lui Narcis omul o reperează în această figură *încremenită* în privirea sa lichidă. „El creează multe istorii, în lipsa uneia a lui", ne spune J. Clavreul, „și trăiește imperiul efemer și puternic al clipei". Etica (responsabilitatea) nu-și are locul în universul beției, în toate acele momente în care alcoolicul bea până e „dus", „beat mort". Mort pentru a învia după o noapte de somn, sub propria privire devalorizantă, însă nu vinovată.

„Moarte și înviere, un simbol al lui Narcis", ne spune G. Rosolato. Bineînțeles, această instantaneizare vizează refuzul narațiunii, refuzul acelei mișcări pe care fiecare psihic o desfășoară pornind de la un punct de origine: „La început era...scena primitivă." Punct de origine în care ea se recunoaște a fi de neexprimat. Aici alcoolicul se apropie de psihotic,

pentru care o asemenea fantasmă este de neînchipuit. Dar gestiunea sa diferă, părând mai aproape de aceea a perversului: ea comemorează moartea, pierderea, în același timp în care o anulează, printr-un fel de „monument ridicat în cinstea..." pentru a-l parafraza pe Freud în privința fetișismului. „Apa vieții".[1]

Să încercăm acum să-i urmărim pe A. de Mijolla și pe S. Shentoub, alți precursori ai problematicii noastre.

Ei își pun aceeași întrebare, comentată într-un mod pătrunzător pentru cititorii lor. 160 de pagini de analiză a ședințelor, nuanțată, subtilă (de altfel, mai mult ședințe clinice decât psihanalitice); 140 de pagini de reflecții asupra acestui material, autorii noștri insistând asupra nonîntâlnirii: „Dar, în toate acestea, unde este bolnavul alcoolic?" Și pentru a conchide: „Nu suntem și nu vom putea fi, pentru moment, decât substitutul investit negativ și respins, fiindcă suntem vectorul unei elaborări imposibile, economisită prin alcoolizare."

Ei încearcă să contureze și lacuna narcisică: o lacună în simbolizare: „întâlnirea inițiatică cu alcoolul" (nu orice beție, ci o beție specială prin condițiile apariției sale somato-psihice) se va oferi, într-un anumit moment al vieții alcoolicului, prea târziu, ca marker, de această dată libidinabil și desemnabil, urme corporale până atunci de neexprimat, *nonfigurabile* și traumatice (urme corporale și nonscene, unde corpul [zona corporală] este în cauză ca și în fantasmă). Aceste urme corporale nu și-au găsit până atunci simbolizare. De unde clivajul Eului într-un sector dublu, acest sector nereprezentat, și un sector „nonalcoolic" care evoluează pe parcursul copilăriei și devine capabil de funcționări psihice obișnuite, fie ele nevrotice, perverse, psihotice. Eul încearcă să se debaraseze de aceste părți mute, de acest teritoriu dureros pe care refugiul în alcool încearcă să îl compenseze.

Însă acest alcool nu este decât o pseudoreprezentare, un marker. Și actul de a bea va trebui reprodus la nesfârșit, în măsura în care el este proteza și nonactivitatea reprezentării, sin-

1 Eau de vie, apa vieții sau rachiu.

gura activitate care se poate coagula în psihic, poate lega pulsionalul în salturi, variații metaforice și metonimice, creări de „Ersatz", pentru a utiliza un cuvânt al lui Freud, mereu cam nesatisfăcătoare, bineînțeles, dar mereu susceptibile de reînnoire, motorul vieții.

Ei regăsesc poziția narcisică și în relația care îl leagă pe alcoolic de obiectul său de investire; narcisic în sensul nevrozelor clasice ale lui Freud. Aici se adâncește neînțelegerea.

Obiectul alcool, în acest context, spun ei, se va substitui unei veritabile *toxicomanii de obiect* care îi lega pe alcoolici înainte de partenerul lor (la singular sau la plural) și care riscă să devină ulterior caracteristica relației terapeutice. Îi citez: „Semnificant fundamental al morții, suport al pulsiunilor autodistructive și al agresivității protejate, obiectul viitorului bolnav alcoolic nu poate face cale întoarsă decât cu condiția de a fi deconflictualizat, eliberat în idealul investirilor agresive cu care se înrudește și se adaugă la răspunsurile proprii, mereu nesatisfăcătoare." Mereu nesatisfăcătoare, de fapt, pentru că obiectul realității, puțin cunoscut în alteritatea lui, își cere dreptul.

Alcoolicul dezvoltă o veritabilă relație terapeutică negativă. Reacție terapeutică negativă la alcool, reacție terapeutică negativă propriu-zisă într-o psihoterapie interminabilă.

Narcis face prea multă vâlvă pe canal: această suferință cumplită ne emoționează, cu toată sărăcia cuvintelor, cu toată repetitivitatea temelor (copilul, munca, nevasta). Noi primim toate acestea, în cel mai bun caz, eliberați de „orice exigență a rațiunii", cum spune Freud despre cel care bea, uităm simptomele morții care pândește (bineînțeles, cu condiția să uite de ei înșiși; vor reveni tumultuos, cerându-și dreptul). Identificându-ne cu suferința alcoolicului, încercăm, zi de zi, să-i „susținem" narcisismul fragil. Se instalează o relație de susținere, o relație ambivalentă acoperită masiv de idealizare. În sinea noastră, ne convocăm *credințele*: „Iubirea este mai puternică decât moartea" sau speranța noastră în atotputernicie. „Relația terapeutică s-a legat, în sfârșit; ea va sfârși prin a da roade — în zece ani, cincisprezece ani." Pentru puțin timp, ne vom consola într-o deriziune amară, în oglindă: „Psihanaliza vindecă încet. Nu-i nimic, nu ne grăbește nimeni."

Și uităm — sau încercăm să uităm — locul pe care pacientul ni l-a dat făcându-ne analistul său, terapeutul său, ca răspuns la oferta noastră: chemați să gândim împreună cu el condiția sa de bărbat, de femeie, de a fi conflict, sfâșiere. Uităm că acest conflict este marca lui Eros, acest Eros pe care Narcis l-a redus la tăcere. Este prea multă gălăgie pe canal și noi am devenit complet surzi.

Unde este deci Eros? Și fiindcă ne aflăm în aria psihanalizei, ca să reluăm cuvintele lui J.-B. Pontalis, în transferul alcoolicului suntem, în același timp destinatarii și sistemele conductoare a ce? Din ce este făcut spațiul transfer/contratransfer al întâlnirii?

Sub eticheta de „relație narcisică de obiect", sau chiar „toxicomanie de obiect", care ne dă de lucru, și astfel ne protejează, ne pune la distanță de neînțelegere, îl putem recunoaște pe Eros dezlănțuit, acel canibal melancolic al lui P. Fédida, în descrierea pe care ne-o propun A. de Mijolla și S. Shentoub. Eros dezlănțuit, dionisiac ne face și aici să-l luăm *ad litteram*, el pierzîndu-și prada în Oedipul care *nu mai organizează* legătura pulsionalului (fie că este numit de viață sau de moarte). Eros al ambivalenței, dragostei sau urii, legate indisociabil. Psihicul își vede modurile evoluate de funcționare (secundare, am spune în jargonul nostru) slăbind, deformându-se, contorsionându-se, pentru a putea media acest paradox insurmontabil: ceea ce iubesc cel mai mult, și de care depind în întregime, pe care îl vreau din acest motiv, care mă distruge în același timp. Deșertificarea absolută a lumii psihice care face să o ghicim pe Melanie Klein în mitica schizo-paranoidă și depresivă. Și determină psihicul să se forțeze să distingă binele de rău în această punere în contrast pe care am văzut-o exprimată mai înainte. Psihicul încearcă să se reconstruiască refolosind identificarea proiectivă, care susține această reacție circulară în „vase comunicante" pe care o amintesc clinicienii. El idealizează obiectul și ține la distanță ceea ce a proiectat în el, sărăcindu-se în aceeași măsură.

Patologie a limitei, aşa cum ne propune A. Green, porozitate între înăuntru şi afară, între conştient şi inconştient. Aici nu suntem în psihoză, în estomparea acestor limite. Dar impactul proceselor arhaice (primare) asupra travaliului psihanalitic rămâne sau redevine prea puternic, ceea ce dovedeşte prevalenţele judecăţii atributive (bine/rău, alcoolic/nealcoolic, prezent/absent etc.) asupra judecăţii realităţii. Problema tatălui care fiind recunoscută şi asumată ar putea solidifica stabilitatea judecăţii realităţii, şi a funcţiei *gândirii*, ca conţinător, nu (sau nu mai) organizează funcţionarea alcoolicului. Ceea ce nu înseamnă că această problemă nu se mai pune pentru el; şi ne găsim în faţa unei alte modalităţi de a-i evoca subiectivarea.

În mod activ, alcoolicul *refuză* să fie *subiectul* istoriei sale şi se vrea victima pasivă a ceva, alcool, reeditarea a evenimentului, a alterităţii. Am văzut apropierea dintre obiectul alcool şi obiectul fetiş: pe scurt, obiectul alcool ar fi în travaliul doliului în aceeaşi relaţie în care este obiectul fetiş în travaliul castrării. Recurgerea la ceva pentru a evita durerea dependenţei noastre de celălalt viu, un altul recunoscut în dimensiunea alterităţii sale, deci susceptibil de a lipsi.

Gestionare a ultimei speranţe la pervers, acum investire a Erosului în dimensiunea sa libidinală (pentru el, este vorba acum de a-şi menţine posibilitatea de investire genitală/falică sau de substitut regresiv anal al acesteia). Acest recurs este necesar alcoolicului în registrul vitalului.

În acest punct al drumului nostru se impune o problemă: acest tip de suferinţă, pe care cultura noastră nu ne mai ajută să o luăm în grijă, a fost ascultată de noi, clinicienii, la multe alte persoane în afara alcoolicilor; *absurditatea* lumii, *surditatea* lumii, a celuilalt iubit, a mamei (*versus* filosofie, *versus* psihanaliză), vidul vieţii, atâtea discursuri ale acestei „melancolii existenţiale" care motivează, la ora actuală, un anumit număr de cereri de analiză sau care se dau la consultaţie drept depresie al cărei caracter nevrotic nu este evident. Elimin de aici melancolia în sensul psihanalitic al termenului. Care ar fi deci specificitatea gestionării alcoolicului?

A refuza activ de a fi subiectul istoriei sale, cum am spus, a se vrea victima pasivă a ceva, alcoolul. Şi mişcarea de întoarcere:

- În locul obiectului care, eclipsându-se, ar acoperi cu umbra sa alcoolicul care i-ar suferi absenţa.
- Un ceva pe care îl stăpânim, care ne este la îndemână, în mână, supus puterii actului.

Acţionat, şi nu suferit: „Mai degrabă te omori decât să mori", ne spunea un alcoolic, ale cărui resurse somatice erau practic epuizate.

Alcoolicul scapă alienării primei mişcări afirmând imediat contrariul: „Eu nu sunt alcoolic, eu nu sunt nealcoolic", aceasta într-o oscilaţie extrem de rapidă. Şi chiar această oscilaţie îl separă de gândirea perversă, cu care am putea să o confundăm încă o dată, ea menţine cele două curente contradictorii, dar de această dată în mod paralel, fără nici o dialectică, fără influenţa unuia asupra celuilalt.

Chiar acestei oscilaţii alcoolicul îşi va supune gestionarea trăirii sale depresive, făcând să alterneze şi să estompeze credinţa şi luarea în derâdere a iluziei. Aceasta se întâmplă în viaţa de zi cu zi şi noi îi cunoaştem piruetele, jocurile de cuvinte, uneori umorul şi deriziunea care le susţine, redutabil de eficace în conservarea mijloacelor lui. „Eu sunt gâtul fără fund pe care îl omoară barurile", îl face să spună B. Grunberger în *Narcisismul*.

Aceasta se întâmplă în viaţa de zi cu zi deci; dar şi în terapia care devine arenă, veritabil loc de judecată al lui Dumnezeu între el şi noi. Dacă acceptăm transferul, dacă intrăm în arenă, riscăm calea meseriei noastre, ceea ce, fără îndoială, este mult. El îşi riscă viaţa aici. Poate că neînţelegerea era o protecţie.

Să încercăm să facem ceva mai precis metapsihologia spaţiului acestui turnir ordalic.

Am insistat mult, în această recitire a lui J. Clavreul, a lui A. de Mijolla şi S. Shentoub, asupra diferitelor scene în care alcoolicul are un rol activ, ceea ce ne este dificil să înţelegem într-o abordare fenomenologică, până într-atât îşi pune el în evidenţă pasivitatea.

A. de Mijolla și S. Shentoub au sesizat această activitate, însă nu au extras de aici consecințele care mi se părea că se impun. Să reluăm modul lor de a percepe spațiul transfer/contratransfer: „Noi nu suntem și nu putem fi, pentru un moment, decât substitutul, *investit negativ și respins*, deoarece suntem vectorul unei *elaborări imposibile*, economisită prin alcoolizare."

„Elaborare imposibilă, economisită prin alcoolizare", Freud a pus foarte repede în evidență acest efect de economisire, de altfel chiar în momentul în care evocă moartea spiritului. „Alcoolul face din adult un adevărat copil, căruia îi place să se lase dus pe firul gândurilor sale, *fără a avea teama constrângerilor* logicii". El va păstra această idee prezentă în toate evocările pe care le va face de-a lungul întregii vieți. Să ne gândim la *Doliul și melancolia*: „Prin alcool [...] are loc suprimarea, realizată în mod toxic, a *cheltuielilor de refulare ale travaliului* doliului". Mi se pare inutil să mai citez și textele sale de mai târziu, *Viitorul unei iluzii, Disconfort în cultură*, texte pesimiste, care trebuie însă neapărat recitite pentru a ne putea, în sfârșit, „înțelege" partenerul alcoolic.

„Constrângerile logicii", „cheltuielile de refulare ale travaliului doliului" cer psihicului efort pentru a pune lângă o „funcționare în proces primar" de tip „îl vreau, îl văd" o „oare funcționarea aceasta în realizare halucinatorie dinăuntru, oare ceea ce văd înăuntru este și afară?" Uităm să folosim în adevăratul ei sens această frază a lui Freud: „Nu este vorba de a găsi obiectul, ci de a-l regăsi." Psihicul trebuie să producă o mișcare de negativare a acestei realități halucinatorii; trebuie să o „dezinvestească" și să o poată reține în memorie, în același timp, pentru a se putea forma judecata realității.

Cunoaștem foarte puțin metapsihologia acestui proces, însă Freud deschide în *Proiect de psihologie* piste pasionante. Întrebările lui D.W. Winnicott asupra paradoxului reiau aceste piste. Ne putem gândi și la răspunsurile pe care le propune W. Bion și, la noi, la lucrările lui A. Green, J.-L. Donnet și R. Roussillon. Putem fi siguri că este vorba aici de o mișcare a psihicului extrem de delicată, de subtilă, chiar dacă

apărută foarte precoce și deci foarte fragilă. Pulsiunea de moarte ia parte în mod esențial la această mișcare, împreună cu Erosul.

Tocmai această activitate de legare cu Erosul („elaborarea psihică" de care ne vorbeau autorii care defrișau terenul după ultimul război mondial) este combătută cu îndârjire de alcoolic. „Atac împotriva legăturilor" nu este poate conceptul cel mai pertinent pentru a descrie această luptă, chiar dacă ne apropiem foarte mult. Să avansăm puțin.

Analiza, analistul *dau credit* gândirii în această activitate de legare, de elaborare, în transfer, un spațiu constituit prin legătura însăși. Aproape că îmi vine să spun aici că această activitate este lucrul în care analistul și analiza „cred". Când se leagă transferul — faza narcisică este în afara analizei, este psihoterapeutică —, alcoolicul ne pune în spate acea parte a lui care ar putea recunoaște metafora paternă, care ar putea investi activitatea de gândire, de elaborare, într-o mișcare care îi este familiară, identificarea proiectivă. Acesta este un loc transferențial cu care noi intrăm ușor în complicitate. Și iată-ne într-o neînțelegere, de data aceasta cu noi înșine. Cât despre alcoolic, el atacă această activitate de gândire, o atacă neîncetat, o respinge, o înlătură cu ură, în măsura în care mai are puțină speranță. Provocare repetată, veritabilă compulsie la repetiție, rezistență a Se-ului, martor al unui prim nivel al vieții psihice, atacul împotriva legăturilor implică o legătură existentă încă. Pornirea pulsiunii morții, de aceeași natură cu aceea trăită de copil înainte ca să poată fi elaborată verbal și care rămâne în el în același mod cu ceea ce D.W. Winnicott ne propune prin „teama de prăbușire".

Să ne amintim această frază a lui A. de Mijolla și S. Shentoub pe care am citat-o mai devreme, constatare clinică pe care am propus-o la începutul metapsihologiei: „Noi nu suntem și nu putem fi, pentru un moment, decât substitutul, *investit negativ și respins*, deoarece suntem vectorul unei elaborări imposibile, economisită prin alcoolizare." Să ne amintim și această intuiție a lui J. Clavreul, care a fost punctul meu de plecare: alcoolicul se identifică tocmai în acest „eu nu sunt".

Dar, fără îndoială, aici suntem în inima neînțelegerii. Nu vrem să fim chestionați în acest spațiu, nu vrem să ne expunem la a fi implicați — și cu câtă limpezime — în ceea ce, pe de o parte, pentru noi este „credință", pe de altă parte, pacientul nostru numește „iluzie". „Gândirea dumneavoastră, modul dumneavoastră de a fantasma nu sunt decât echivalentul sticlei mele, «ucigașul de griji»", cum numește Freud alcoolul. „Vă ascundeți în așa fel încât să nu fie dragoste și sunteți agățat de funcționarea dumneavoastră iluzorie, așa cum sunt eu de băutura mea." Și, în lumea deriziunii, el atacă iar și iar, dejucându-ne paradele interne și lăsându-ne fără gânduri, siderați, ținte fără apărare ale forțelor de eroziune a legăturilor propriului nostru Se. Cei care lucrează cu alcoolicii cunosc bine această paralizie a gândirii. Eu cred că singurul mijloc de a traversa această perioadă „glaciară" se găsește în experiență, că aici este dovada că există transfer, că există analiză și că vorbele, limbajul își vor face datoria.

Este timpul să tragem concluziile. Când nealcoolicul vine la noi, el nu ne încredințează doar fragilitatea sa narcisică, chiar dacă este sigură și ar trebui să ne preocupe. El ne încredințează ceea ce există încă investit în capacitatea de a gândi și de a susține grație ei, durerea de a iubi, de a iubi și de a crea în ciuda ei și grație ei.

Decepție este cuvântul care revine de-a lungul textelor lui Freud când vorbește despre alcool. *Enttäuschung*. Decepție, cuvânt greu de lucrat psihanalitic, cvasiabsent în munca noastră de conceptualizare.

Decepția că acest travaliu psihic, acest travaliu de elaborare, de reprezentație, acest răspuns cerut, impus de condiția umană, ne spune Freud — de somatică? —, că acest travaliu psihic nu este mai eficace, nu ne protejează mai mult de durere. Decepția în fața slăbiciunii paraexcitației noastre, în fața debordării dureroase a pulsionalului, în fața „bolii sexuale". Alcoolicul — aceasta ar fi ipoteza mea — poate că trebuie să facă față, ca și cei pe care îi numim funcționare limită, unui risc de rupere a limitelor mai mare decât al celorlalți, și pe care îl stăpânește în felul lui. Diferit de cel al narcisicului, anorexicei, psihopatului... Dar decepția lui se măsoară cu aceeași unitate.

„Așa cum ne este ea impusă, viața e prea grea, ne aduce prea multe suferințe, prea multe decepții, prea multe sarcini imposibil de îndeplinit. Pentru a o suporta, nu ne dispensăm de sedative." Și Freud enumeră asemenea sedative, diversiuni puternice, satisfacții substitutive, „pe scurt, stupefiante care ne fac insensibili". Este vorba de Freud din anii 1930 și aș dori să închei aici cu el și prin această constatare: dacă ne conducem diferit dificultățile vieții, înseamnă că împărtășim cu alcoolicul aceeași condiție umană.

TOXICOMANIA CA STARE LIMITĂ

Pierre Noaille[1]

Prin ceea ce dă gândirii și privirii, clinica toxicomaniei se oferă, cred eu, ca un loc fecund de desfășurare a analizei problemei limitelor, așa cum se pune ea în câmpul freudian, și loc de hrănire, în acest fel, a chestionărilor deschise de această formă de psihopatologie a actualității, care este numită „stare limită". Titlul acestei expuneri se vrea mai puțin afirmarea unei ipoteze nosografice și mai mult readucerea în atenția noastră a unui vast șantier reflexiv atașat fiecăreia dintre cele două noțiuni. Lucrarea își propune, mai înainte de toate, să reamintească faptul că apropierea acestor două concepte se impune chiar de la nașterea conceptului de stare limită în context freudian: prima „stare limită" conceptualizată ca atare în câmpul psihanalizei nu este alta decât toxicomania. Dacă noțiunea a fost mai înainte înglobată de psihiatrie, îi datorăm lui Edward Glover introducerea conceptualizării sale psihanalitice, în 1932, în textul său: *Etiologia adicției la drog*.

Un text bogat, mai mult decât lasă să se înțeleagă titlul, în care caracterizarea stării limită, născută din liniile teoreti-

---

[1] Psiholog clinician, psihoterapeut, conferențiar la Centrul departamental de ajutor pentru toxicomani (CEDAT) din Saint-Germain-en-Laye. Doctor în psihologie și îndrumător la Universitatea Paris XIII.

ce kleiniene, se sprijină pe un „sistem oedipian tranzițional"[2] și trasează astfel o „limită", a cărei conceptualizare relevă mai mult considerații metapsihologice decât o clasificare nosografică.

Problema limitelor merită toată atenția noastră. Ea se arată ca o problemă centrală, cu care ne confruntă, ca ultimă analiză, tematica *Narcisism și adicții*[3]. Explicarea, în câteva cuvinte, a statutului pe care i-l vom acorda îmi va permite să-mi încep lucrarea. Apariția narcisismului, în optica structurală din *Pentru a introduce narcisismul* (1914), nu face altceva decât să stabilească limitele fondatoare ale unei unități a Eului. Narcisismul validează acel timp decisiv — *secundar*, cum spune Freud — în care psihicul reușește să se agațe de un înveliș de specularizare care îi procură experiența unitară. Timp în care spațiul psihic se consideră că *se întrupează*, cu fericitul echivoc pe care îl autorizează acest termen, permițând sublinierea forței structurale esențiale a imaginarului corporal în constituția psihicului. A gândi înseamnă înainte de toate a se gândi la propriul corp. Astfel sună una dintre învățăturile pe care ni le adresează, în felul său și utilizând paradoxul, toxicomanul. Corpul este și ceea ce adicția împinge cu hotărâre în fața scenei. Etimologia stă mărturie: accepțiunea medievală a termenului, moștenită din dreptul roman, trimite la o „constrângere prin intermediul corpului" pronunțată în fața unui datornic care nu-și poate onora datoriile.

Această punere în joc a corpului, ostentativă în adicția toxicomană, are ceva singular în economia adictivă, corpul somatic apărând ca măsură inversă a unei eclipse a corpului psihic, corpul unui psihic arătându-se aici fragil în funcția sa primă de conținere. Acțiunea adictivă rezultă din deficiențele în-

2 „Un sistem care se situează între nucleele oedipiene cele mai primitive care produc angoasele paranoide (sau melancolice) și nucleul oedipian care este responsabil de reacțiile obsesionale tardive" (E. Glover, 1932, p. 427).

3 Tematica în cadrul căreia ar fi, de altfel, pertinent să vorbim despre narcisism la *plural*, pentru a evoca diferitele forme ale narcisismului care realizează multiplele declinări ale economiei adictive.

tâlnite de psihic în elaborarea unui conflict pe singura scenă psihică sau pentru reprezentarea acestuia *„în interior"*. Este abandonată aici domnia reprezentării, în accepțiunea precisă pe care i-o dă ortodoxia freudiană. O reprezentare pe care economia adicției o pune în aplicare pe alte căi decât cele trasate de modelajele metapsihologice princeps. În acest spațiu al adicției, frontierele se sparg, obiectul intern își pierde din autoritate. Topica se vede convocată în acest fel în fața instanței. Economia adictivă interpelează mult și bine problematica narcisismului, ea trimite, mai înainte de toate, la problema lui „înăuntru" și „în afară" în toate declinările ei și la problema de plasare a unui *spațiu intermediar* care să autorizeze diferențierea și articularea celor două ordine ale realității. O asemenea operație de mediere atribuie funcția primă cuvenită procesului de reprezentare și desemnează partea de mijloc fondatoare a spațiului „limitei", la care face referire noțiunea de stare limită. Spațiul deschis prin procesul de reprezentare — care este reprezentanță *pulsională* — cere să fie perceput ca un creuzet în care se construiesc limitele constitutive ale narcisismului, acolo unde, altfel spus, operează enigmatica funcție alchimică pe care i-o conferă modelul freudian, atunci când plumbul singurătății cunoaște această transmutație proprie imaginarului care face să se nască aurul unei atotputeri găsite-regăsite. Pentru a răspunde exigențelor narcisice care o guvernează, aceasta nu trebuie decât să se constituie și să se mențină ca *aparat de reprezentare* care survine în psihic și îi conservă dinamica, adică rămâne vie, înțelegându-se că viața evocată aici este cea *trăită, trup și suflet*, de către subiectul însuși, dovedită în mod discret de un sentiment de a exista pe atât de important, pe cât de complet de neexprimat. Intervenția economiei adictive se înrudește din această perspectivă cu o protecție împotriva prăbușirii psihice. Ea este, în același timp, autoarea unei rupturi în continuitatea învelișului propriu-zis *psihic* și a recurgerii la măsuri conservatoare din partea unui psihic în suferință — *hilflos* (S. Freud, 1900) — ajungând astfel să-și regăsească *altfel* narcisismul, pentru a-și păstra, într-un mod unic, învelișul de reprezentare indispensabil supraviețuirii.

Dacă este adevărat că în fața adicției — și acest lucru este valabil pentru toate organizările limită — zonele de frontieră sunt vizitate mereu, reflecția în care ne-am angajat nu interesează totuși doar limitele psihicului, ea vizează delimitarea proprie a teritoriului marcat de Freud, mai ales natura reprezentărilor de luat în considerare în spațiul psihicului ca în travaliul psihanalitic. Trebuie semnalat, ca atâtea maladii ale reprezentării, că problematicile adictive și, mai general, problematicile de limită se arată în acest punct interogatoare și provocatoare pentru câmpul freudian, care prezintă, de fapt, această omologie cu aparatul psihic, de a fi caracterizat în întregime, pe plan teoretic și clinic, prin problema reprezentării.

În fața numeroaselor întrebări schițate mai înainte, discursul meu va fi modest. El nu are altă ambiție decât să reamintească modul în care toxicomania și toxicomanul ne trimit la „limite", încercând în același timp să lămurească puțin natura limitelor respective. Cu această referire constantă la problema reprezentării recunoscută ca loc de convergență al întrebărilor referitoare la adicție, obiectivul său este acela de a pune accentul, în mod schematic și marcând punctele de ancorare metapsihologice determinante, asupra anumitor dimensiuni ale problematicii toxicomaniei folosite aici în valoarea sa de paradigmă a organizării limită. Informații cu sprijinul cărora voi încerca să schițez câteva reflecții care vizează inteligibilitatea organizării limită.

Limitele pe care le trasează spațiul reprezentării

Dacă limitele pe care toxicomanul ne face să le frecventăm, în teorie ca și în practică, sunt uneori aventuroase, cele cu care ne confruntă la intrarea în joc se prezintă adesea într-o lumină neplăcută. Toxicomanul posedă, de fapt, arta de a ne umbri iluziile de terapeut punând ferm problema pertinenței dispozitivului clinic freudian, reputat ca fiind fondat pe o relație de *cuvinte*. „Cuvinte, cuvinte și iar cuvinte; nimic altceva!" Aceasta este formularea cea mai succintă a programului clinic născut din modelul freudian.[4]

Un program, este adevărat, încărcat de întrebări, până în acel punct derutant unde e nevoie doar de un pas pentru a-l traversa, și Freud nu ezită să îl facă, pentru a evoca aici „un fel" de magie a cuvântului, persistând în impresia că este suficient „a sufla peste suferințe" pentru a le face să „își ia zborul"; același Freud care nu întârzie să precizeze că magia în cauză are totodată lentoarea — care o îndepărtează astfel mult de miraculos — tratamentelor analitice (*ibid.*, pp. 33–34). Desemnat ca unic levier terapeutic al tratamentului psihanalitic, limbajul primește acest statut de intermediar, singurul care poate interveni și opera schimbări pe acest alt câmp *a priori* eterogen care este inconștientul. Pentru a relua, într-o manieră tot atât de sumară, o altă caracteristică fundamentală a limbajului, cuvintele posedă și acea proprietate de „a atinge de la distanță"[5], făcând să intervină ceea ce putem numi trupul semnificantului și care contribuie la a da cuvântului creditul de efectivitate necesar. Limbajul este astfel în principiu delegat în cea mai mare parte să regleze, din acest dublu punct de vedere, problema articulării între un „înăuntru" și un „în afară", între spațiul conștientului și al inconștientului. Adică trebuie să suporte „comuniunea" „gurilor vide ale obiectului matern", după formula grăitoare a lui N. Abraham și M. Torok (1972). Comuniune față de care toxicomanul arată prea puțină dorință de participare și cu atât mai puțin mijloacele de a-și lua un asemenea risc.

La contactul cu el, cuvintele își pierd aura magică evocată anterior, de fapt, el ne lasă clar să înțelegem că nu *crede* în

4 Aceea pe care Freud o atribuie „interlocutorului imparțial" reacționând la prezentarea modalităților de tratament psihanalitic care îi este făcută. (*La question de l'analyse profane*, 1926, p. 33)

5 „Lacan, scrie A. Green, a trebuit să recunoască faptul că condiția de subiect vorbitor, sau ființă vorbitoare, este statutul său de ființă separată. Merleau-Ponty (*La prose du monde* [scriere postumă], Gallimard, *Essais*) a recunoscut-o cu ușurință când a realizat capacitatea cuvântului de «a atinge de la distanță» [...]" (A. Green, 1984, p. 144).

aceasta câtuși de puțin. Dacă este adevărat că îi este greu „să-și țină cuvântul", mi se pare și mai corect să spun că nu poate „să-*și* țină reprezentările". Sau, pentru a fi mai explicit în ceea ce privește fundamentul care fragilizează dubla articulație topică citată mai sus: că în sânul economiei sale, reprezentarea, *jocul iluziei*, nu ține. De unde discursurile adesea terne pe care el ni le poate adresa, marcate de actualitate și beneficiind prea puțin de impulsuri asociative, fără prea mult relief, dacă nu chiar la nivelul atmosferei care se degajează din relație, climatul putând fi greu și tensionat, prin această tensiune care nu este prin nimic anunțarea unei legături în și prin cuvânt, dar a cărei economie face apel la inhibiție sau la acțiune. Suntem foarte departe aici de un discurs introspectiv adâncit în ramificațiile trecutului, sesizând emergențele și rezonanțele lor cu elemente ale experienței actuale, suntem departe de acel discurs așteptat din partea pacientului-freudian[6], cu privirea îndreptată mai mult spre această interioritate decât spre cel căruia i s-a adresat și care lasă să se ghicească investirea sigură, dacă nu chiar plăcerea unui subiect care își caută cuvintele, imaginile, pentru a încerca să se povestească, să se *reprezinte*.

Toxicomanul — cu același schematism care pretinde accentuarea anumitor trăsături ale organizării sale — sigur nu întârzie să recurgă la *acting out*, dar mai ales arată că nu găsește nimic în situația clinică freudiană care l-ar satisface cu adevărat. „Cuvinte, cuvinte, numai și numai cuvinte!" Iată ce v-ar arunca în față, în mod esențial, într-un moment sau altul; în general, foarte repede!

În cel mai bun caz, el ne ascultă câteva clipe, se pretează, docil, jocului care ne aparține; dar care nu este al lui. El împrăștie totuși, fără întârziere, neînțelegerea care s-ar putea instala, în ceea ce ne privește, și-și subliniază clar lipsa de chef și de răbdare pentru o relație de cuvinte. „Vorbim, vorbim, asta nu schimbă nimic. Ceea ce îmi trebuie — replică el, plăcându-i să-și pună în evidență deficiența fiziologică — este

6 Acela pe care îl descriu modelajele lui Freud și căruia i se adresează efectiv metoda sa terapeutică.

ceva care să mă împiedice să-mi fie rău." Și acel „ceva" nu poate aparține decât categoriei actului sau corpului, „produsului" sau senzației, dar nu și semnificantului din care se hrănește întâlnirea dintre două corpuri vorbitoare.

Întorcându-se la adicția sa așa cum îți regăsești pământul după exil, toxicomanul suferă de o marginalitate a cărei natură se poate aprecia în comparație cu ceea ce creează comunitatea umană și șchioapă descrisă de Freud. Aceasta din urmă nu se poate institui, în ultimă analiză, decât prin intermediul unei *credințe* și al unei credințe *împărtășite*: creditul acordat de către un psihic astfel complet animist obiectelor create de el. Doar această credință în reprezentările noastre suportă, se pare, „comuniunea" „gurilor vide ale obiectului matern", care susține la rândul ei „ucenicia" constând în „a umple de cuvinte vidul gurii". Chiar așa este, în definitiv, și trebuie să cităm fraza lui Abraham și Torok: „Limbajul care suplinește această absență, *simbolizând* prezența, nu poate fi *înțeles* decât în sânul unei «comunități a gurilor vide» (*op. cit.*, p. 113). „A învăța să umpli de cuvinte vidul gurii" înseamnă: a învăța să reprezinți *absența*; sau, mai simplu: să înveți să reprezinți. Toxicomania face parte dintre acele stări clinice care ne arată că, dincolo de aparențe, operațiunea nu merge de la sine. Neputând dispune de un loc de reprezentare suficient de sigur, toxicomanul cunoaște acest vagabondaj psihic care îi dă despre sine imaginea unui „fără domiciliu stabil" al interiorității.

În confruntarea cu durerea absenței, „obiectul" care trebuie regăsit nu este, în fond, atâta obiectul-gândit în sine, nu este altceva decât *psihicul* însuși. „Psihicul este propriul său obiect pierdut", cum spune atât de corect C. Castoriadis (1975, p. 433). În operațiunea amintită, este vorba de a-*și* regăsi psihicul și nimic altceva, de a-și găsi și mobiliza „aparatul psihic", altfel spus, acest proces de creație–autocreație care este procesul de reprezentare, prin intermediul căruia psihicul se întrupează și se însuflețește. Ceea ce lasă deschisă problema cunoașterii, care ne face să ne dedicăm interesul, mai mult sau mai puțin, reprezentării. Căci operațiunea cere o practică ce nu poate, de fapt, fi înțeleasă că merge de la sine. La origine —

ceea ce pentru psihic se dă ca *originar* — ea constă în a da credit primei reprezentări, „sânului", în a crede în acest interior, prim obiect construit, gândit de prunc. A crede în gândirea proprie şi, astfel, a declara deschiderea unui spaţiu psihic, acolo unde, ne spune Freud (1938, p. 136), începe să se conjuge verbul *a fi*, atunci când Eul (le „Je") vine să susţină: „Eu sunt sânul". Eul toxicomanului pare să aibă prea puţin acces la o asemenea experienţă, la a o judeca prin eforturi repetate, tinzând spre un ideal de independenţă şi de juisare narcisică unde se exprimă o voinţă de a se elibera de constrângerile pulsionalului. Experienţa sânului este *narcisism primar* în optica freudiană, din motivul precis că în acest loc începe să se graveze, sub pecetea paradoxului, inscripţia unei capacităţi de regăsire, chiar a unei capacităţi de reprezentare. De ea vor depinde privirea noastră fixată asupra celuilalt şi asupra noastră înşine şi, plecând de aici, instituirea unei legături comunitare. Această „privire", pe care o putem numi psihică, pulsională, înţelegându-se că este cea a narcisismului nostru, este aceea care îl luminează mai mult sau mai puţin pe celălalt cu speranţa regăsirii şi prin care acesta încetează — şi, de atunci, *Eu* încetez — să mai fie doar un străin. O privire pentru fiecare, care face ca celălalt să devină recognoscibil şi eligibil pentru titlul de partener într-un comerţ obiectal, şi aceasta indiferent de maniera în care acesta din urmă se va îmbina, se va *imagina*. Privat de acest „contact", atât cu sine însuşi, cât şi cu celălalt, toxicomanul nu reuşeşte să-şi echilibreze singurătatea. El afişează cu insistenţă o lipsă de chef pentru o viaţă căreia îi este greu să-i dea un sens, semnalând cu regularitate urâtul[7] suveran pe care îl manifestă faţă de viaţă.

Doar în acest spaţiu de limită şi cu foarte mare greutate toxicomanul îşi găseşte locul în interiorul unui model construit de Freud. Constituţia aparatului psihic freudian se bazează pe

7 Un urât ale cărui baze sunt în acest caz explicate de etimologie. A-i fi urât : s'ennuyer (în fr. în original): din latinescul vulgar *inodiare*, „a fi odios", format plecând de la locuţiunea din latina clasică *in odio esse* „a fi obiect al urii" (*Le Robert, Dicţionar istoric al limbii franceze*).

trilogia: seducţie – traumatism – refulare. De aici rezultă formarea unui inconştient, crearea unei topici şi punerea în acţiune a dinamicii căreia aceasta îi este constitutivă, plecînd de aici prinde formă şi direcţie procesul de gândire urmând principiul antecedenţei, esenţial logicii freudiene: obiectul nu poate fi găsit decât fiind *re*găsit. Reiese din perspectivele freudiene ceea ce A. Camus a enunţat într-un mod mult mai direct: „Gândul unui om este, mai înainte de toate, nostalgia sa" (1942, p. 71). Psihicul, pentru a gândi — adică, fundamental, pentru a reprezenta, pentru a *se* regăsi, regăsind obiectul —, are nevoie să dorească, şi pentru a dori, să-şi *amintească*. Amintire faţă de care toxicomanul pare mereu în stare de divorţ. Fidel logicii *imediatului*[8], pe care economia sa încearcă să o impună, el ar putea uneori să ne convingă că nu are nici trecut nici viitor, că de fapt este un om fără istorie.

Să ne amintim, pe scurt, modelul princeps al *Interpretării viselor* (1900). În „experienţa satisfacţiei", care pune singură capăt excitaţiei interne, „un element esenţial", scrie Freud, este „apariţia unei anumite percepţii (alimentul în exemplul ales), a cărui imagine mnezică va rămâne asociată cu urma din memorie a excitaţiei nevoii. Din momentul în care nevoia se va re-prezenta, va avea loc, *graţie relaţiei stabilite* (subliniez aici faptul că orice mecanism descris se sprijină pe *menţinerea acestei legături nostalgice*), declanşarea unei mişcări psihice (*Regung*) care va investi din nou imaginea mnezică cu această percepţie în memorie şi va provoca din nou percepţia însăşi, adică va reconstitui situaţia primei satisfacţii. Această mişcare este numită de noi dorinţă." Şi Freud continuă: „Reapariţia percepţiei este împlinirea dorinţei" (sublinierea mea). „Existenţa reprezentării — va afirma el mai târziu (*Negarea*, 1925) — este deja o garanţie a realităţii reprezentatului". Aici îşi are originea puterea actului gândirii, în dimensiunea performativă proprie reprezentării, care nu se referă la altă realitate decât aceea pe care ea o constituie: este real, pentru că este reprezentat!

8 Bine reperată de F. Brelet-Foulard în analiza sa asupra economiei proprii alcoolicului (1992, p. 27).

Aceasta este în ceea ce „satisfacția dorinței (*Wunsch*) și dorința sunt unul și același lucru — cum scrie J. Laplanche: dorința, articulată în fantezie, este deja satisfacția, așa-zis «halucinatorie» a dorinței" (1992, p. XXVIII). Din aceste perspective care vizează o *plăcere primară* — prin analogie cu narcisismul cu același nume —, un psihic satisfăcut este un psihic care dorește, în sânul căruia este menținută o relativă permanență a acestui proces de re-prezentare condus de o mișcare a dorinței. Singurul *răspuns* care dă satisfacție psihicului, punând punct excitației interioare, este acela creat de el însuși. El nu se realizează decât prin găsirea obiectului dorinței, decât prin intermediul operațiunii de fantasmare — sau prin intermediul protofantasmei, care este reprezentarea — substituindu-se aici intervenției materne primitiv cerută. Faptul că ea nu a putut proveni dintr-o gratificație de ordin matern, oricât de satisfăcătoare ar fi ea, ne este ilustrat de multiplele repetiții în care se epuizează toxicomanul, printre alții, ale căror compulsii adictive, vizând regăsirea obiectului în exterior, departe de a conduce la o satisfacție psihică, nu fac decât să acuze, în final, lipsa resimțită.

Mai abandonat în realitate de soluția psihică pe care el nu o abandonează, toxicomanul se depărtează cu atât mai mult de „omul de interior", al cărui portret Freud s-a angajat să-l schițeze. Abandonul este aici acela al Erosului, ultim principiu de legătură, al acelei legături cu alteritatea care îndeamnă la a-și aminti, la a dori. Om al afectelor și actelor opunându-se în mod extrem omului reprezentărilor, pe care metapsihologia îl impune explicit, toxicomanul se înrudește, în consecință, cu un „om-psihic-limită", pentru a-l desemna astfel pe cel care recurge la *forme limită de reprezentare*. Un asemenea mod de reprezentare ia la dependent aspectul repetiției traumatofilice, asupra căreia Ferenczi ne va atrage foarte curând atenția, raportând-o la „anumite conținuturi psihice datând din prima copilărie", care nu pot decât să fie „retrăite" din cauza imposibilității de a fi obiectul „rememorării".[9] Se semnalează astfel

[9] S. Ferenczi, 1921, p. 133. Traumatofilia conturată de Ferenczi se distinge net de o „nevroză traumatică" prin aceea că ea încetează să mai

doliul mereu disponibil pe care toxicomanul îl actualizează încontinuu în tentativa de vindecare magică proprie „încorporării", unde se întâlnesc „demetaforizarea" și „obiectalizarea": „Este pentru a nu «înghiți» pierderea că ne imaginăm că înghițim, că am înghițit ceea ce este pierdut, sub forma unui obiect" (N. Abraham și M. Torok, *op. cit.*, p. 112). A reprezenta face rău, pare să spună toxicomanul, etalându-și durerile legate de adicție. Ca și cum spectacolul gestului său de încorporare ar fi pus în scenă dimensiunea traumatică proprie simbolicului.

În prim-plan, fără a pune la îndoială învățăturile pe care ni le oferă toxicomanul, figurează necesitatea de a aprecia întotdeauna foarte bine *idealul* susținut de pacientul freudian și de a pune la îndoială valoarea normativă pe care i-o putem atribui. Pe de altă parte, pe scurt, dacă toxicomanul pare să se opună în acest punct acestui „pacient freudian", acesta din urmă nu poate fi totuși conceput decât din unghiul primei topici freudiene. În general, clinica limitelor ne aduce la categoriile limită care constituie, pentru gândirea freudiană, maternul, intersubiectivitatea, afectul, corporalul, senzorialul... Atâtea câmpuri limită pe care Freud a fost constrâns să le investească în partea a doua a operei sale, orientându-se către ceea ce părea să treacă drept graniță pentru domeniul a cărui explorare el o încerca: limitele imaginarului, ale reprezentabilului, mai general, ale *spațiului erotic*. Câmpuri în care clinica toxicomanului ne cere să ne aventurăm. Revizitarea teritoriului freudian până la frontierele sale cele mai îndepărtate, așa cum ne ademenește aici organizarea limită, conduce de fapt la aprecierea întinderii și eterogenității fenomenului de reprezentare, la recunoașterea, în acest fel, a naturii complexe a spațiului său embrio-

fie o soluție propriu-zis *psihică*. F. Geberovich (1984) subliniază această distincție în contextul toxicomaniei, opunând cele două moduri de raportare la traumă. Spre deosebire de nevroza traumatică, unde „repetiția are loc la nivelul producțiilor «suferite» (coșmaruri, etc.)", repetiția traumatofiliei „este căutată într-o acțiune asupra realității", ea este „tendința la căutarea *activă* a repetiției unei situații traumatice care ar viza controlul «cu întârziere» al unei traume mai vechi, *suferite* pasiv" (p. 136).

nar: o pulsiune concepută ca într-un spațiu intermediar ireductibil deschis într-un raport strâns cu propriul său spațiu corporal și cu al altuia. Înseamnă și amintirea esenței sigur hibride a psihicului freudian, care nu găsește alt loc pentru a se întâmpla decât acest alt spațiu intermediar al „mărturiei simțurilor" și al „vieții spiritului" (S. Freud, 1939). De aceea este potrivit să nu se restrângă reprezentanța pulsională doar la domeniul *Vorstellungsrepräsentant*-ului și să se perceapă, conform lui A. Green (1973, p. 139), necesitatea de a face să figureze în „lista de semnificanți care operează în câmpul psihanalitic", în afara celebrelor reprezentări de lucruri și reprezentări de cuvânt, afectul, „stările corpului propriu" și actul. Este vorba de aici încolo de a ne pune mai multe întrebări despre formele specifice de reprezentare produse de diferitele adicții despre modalitățile lor de integrare într-un spațiu transferențial. Aceea pusă în aplicare de către toxicoman își merită numele de reprezentare limită și paradoxală: ea tinde să restrângă până la confuzie acest spațiu intermediar al psihicului și somaticului, creând un psihic cu elemente corporale.

O RESTAURARE NARCISICĂ PARADOXALĂ

Clinica toxicomanului abordează limitele de o manieră diferită, când ne aduce să constatăm prezența soluției toxicomaniei în sânul uneia sau alteia dintre structurile psihice recunoscute, de la psihoză la nevroză, trecând prin perversiune. Concluziile lui J. Bergeret rămân puțin discutabile în acest punct: „Nu există nici o structură psihică profundă și stabilă specifică adicției. Orice structură mentală poate conduce la comportamente de adicție în anumite condiții afective intime și relaționale" (1981, p. 17). Acest reperaj nosologic nu arată prin nimic vreo distincție pentru a prognoza un recurs la comportamentul toxicoman. În plus, este imposibil de negat că nu este suficient să faci cunoștință cu heroina pentru a deveni toxicoman. Nu toxicul provoacă toxicomania, ci individul care găsește acolo, mai mult sau mai puțin, un răspuns la proble-

mele puse în secret asupra raportului său intim și aparte cu alteritatea, dorința și plăcerea.[10] Constatarea reluată mai sus face să se nască două axe de întrebări interdependente. Cum putem privi toxicomania pe plan structural? Cum să o situăm din acest punct de vedere, ținând cont de transversalitatea prin care ea pare să râdă sprințar de reperele care ne organizează liniile structurale? Este ea eterogenă structurii, de fapt, exterioare ei? Care ar fi atunci acel „altundeva" al structurii, și cum să privim această coabitare? Voi relua aceste întrebări revenind la ceea ce se formulează cu regularitate la contactul cu toxicomanul: cum să gândim articularea spațiului toxicoman cu *Oedipul*, adică cu acea raportare structurală centrală care ne ordonează modelajele aparatului psihic.

După părerea mea, nu există un „altundeva" al structurii decât spațiul propriilor limite: învelișul de reprezentare fondatoare a scenei psihice. Fixarea sau nu a soluției adictive sub forma unei toxicomanii confirmate nu are loc decât în măsura în care *experiența* toxicomanului — tot ceea ce îl însoțește în plan pulsional și senzorial, afectiv și relațional — intervine ca tot atâtea *răspunsuri* care se oferă unui psihic care se află în deficit de răspuns *psihic*, fragilizat în privința a ceea ce pretinde travaliul de reprezentare, care implică în primul rând o metabolizare suficientă a alterității. Transversalitatea de care dă dovadă toxicomania cu privire la diferitele moduri de structurare psihică o reflectă pe aceea care caracterizează problematica reprezentării din același punct de vedere. Toxicomania nu este eterogenă, nici pentru psihic, nici pentru structură, organizarea sa vizează și le semnalează fără ocolișuri *limitele constitutive*, în special pe cele

10 O atestă — dincolo de problema puternicei dependențe psihice pe care o produce consumul de opiacee — manierele aparte de a face cunoștință cu heroina și modurile de consumare și de relaționare cu produsul care decurg de aici, tot atât de neobișnuite și ele. Ceea ce tinde chiar să confirme exemplul bine cunoscut al „toxicomaniei" specifice a soldaților americani din Vietnam, care primeau morfină în scop medical preventiv. În condițiile unui sevraj psihic care îi elibera de o dependență fizică, doar puțini s-au afirmat ca toxicomani, rămânând strict *dependenți* de produs.

corporale. Soluție de sprijin ca și de circumstanță[11], organizarea toxicomană care intervine la marginea oricărei organizări psihice semnifică prin aceasta chiar zonele de slăbiciune ale acesteia din urmă. Ca toate organizările limită, ea semnalează în acest spațiu de decompensare mai mult sau mai puțin circumscris și întins *limitele operative* ale structurii oedipiene în planul capacității sale de a organiza pulsionalul într-o economie a dorinței. În formele sale extreme, suntem confruntați cu o organizare în care problema „conținătorului" este cu mult mai importantă decât cea a „conținutului".

Experiența toxicomaniei intervine adesea ca o tentativă de restaurare a învelișului gândirii, pentru a compensa slăbiciunile învelișului de reprezentare. În exprimarea sa cea mai radicală și ambiguă, restaurarea este conținută în ipotezele lui P. Aulagnier, care dezvoltă noțiunea de „senzorialitate presupus gânditoare": „mecanism invers al acestei erotizări «în sine» a activității de gândire, adesea prezentă în nevroza obsesională", unde „reinvestirea funcțiilor și zonelor erogen-senzoriale trece prin această proiecție, în avantajul lor, a unei puteri care privește acest spațiu nesituabil în corp, care este spațiul gândirii" (1979, p. 176). Organizarea în care senzorialitatea întreține pur și simplu activitatea de a gândi, în deplina realizare a ceea ce este fără îndoială dorit în mod secret de către tot aparatul de gândire: un perfect imediat între „reprezentare" și realitatea pe care ea trebuie să o reprezinte.

Tinde astfel să dispară și cea mai mică distanță între lucrul gândit și lucrul în sine. Nu are sens să insist asupra caracterului paradoxal și subversiv al unei asemenea restaurații.

Din alt punct de vedere[12], care vizează organizarea de tip melancolic[13] prezentă la un mare număr de pacienți, experiența toxicomaniei răspunde violenței *Eriniilor unei mame* (C. Stein, 1987), în acest caz dezlănțuite. Ea pare să pună în scenă, în același timp, distructivitatea surdă proprie urii de sine și să aducă unicul remediu care poate alina zdrobitoarea suferință psihică pe care ura o aduce.

Ea poate interveni și ca singurul terț posibil în fața unei seducții materne înnebunitoare. Mama mea „mă face să-mi pierd identitatea", îmi spunea cu puțină ambiguitate un pacient pentru care recurgerea regulată la toxic echivala cu „a se pune pe tușă". Doar heroina avea în acest obiectiv capacitatea de a-i furniza o *paraexcitație*, de a filtra incandescența reprezentărilor incestuoase și, astfel, de a conține excitația destructurantă. Explicit anunțată ca ceea ce îți permite „să nu mai gândești", permițând totuși supraviețuirea unui aparat de gândire, experiența toxicomaniei destinată să ecraneze seducția maternă persecutoare conține, dimpotrivă, o *realizare* incestuoasă — și aici suntem foarte aproape de a acționa *pervers* — susținută de imediatul specific economiei unei „senzorialități presupus gânditoare".

Această funcție de restaurare operează până și în interiorul organizărilor celor mai precare, unde s-a păstrat un înveliș psihic minim doar cu ajutorul acțiunilor compulsive anarhice, infiltrate de violența pe care ei vor cu tot dinadinsul să o aducă la tăcere. Mă gândesc că acești pacienți nu par să ajungă să-și reprezinte pulsionalul decât în actul eliberator al unei tensiuni afective pe cât de imposibil de susținut, pe atât de incalificabilă. Politoxicomania lor care asociază opiacee, molecule diverse, ca anxioliticele și alcoolul, tinde să conțină răbufnirile unui aparat psihic aflat în incapacitatea de a răspunde altfel decât prin explozia actului violent, de altfel foarte destructurantă și amenințătoare pe plan psihic. Astfel se prezentau „crizele de nervi" regulate de care îmi vorbea un pacient tânăr. „Era cald la școală, cald acasă, cald afară." Iată cam tot ce putea să povestească din istoria personală. Descrierile acestor stări cvasipermanente de „criză" sunt acelea ale unui nucleu — pulsionalul — practic fără înveliș, „un cazan plin de excitații în clocot", pentru a relua imaginea lui Freud care cău-

[11] Toxicomania, cum spunea Claude Olivenstein, este rodul unei *întâlniri*, aceea a unui produs, a unei personalități și a unui context sociocultural.

[12] Înțelegându-se că acest rapid și superficial tur de orizont nu se pretinde a fi exhaustiv.

[13] Un fel de „melancolie exterioară", la economia externalizată într-o legătură pasională cu un obiect extern, astfel devenit parțial controlabil.

ta să contureze conținuturile Se-ului (1933, p. 102). Doar intoxicarea părea în măsură să pigmenteze cât de puțin erupțiile pulsionale, să furnizeze un înveliș corporal, păstrând astfel o aparență de limite psihice, acele limite pe care el încerca, în același timp, să le regăsească prin intermediul senzațiilor aduse de produșii cu care se asociau adesea trecerile la act autoagresive constând în mutilarea toracelui sau a antebrațelor.

Oedip și limitele sale: problematica reprezentării

Organizarea limită devine pentru psihopatologia noastră o invitație la o abordare complexă. În fața unei organizări de acest tip, demersul clasic vizează, ca regulă generală, să contureze, dacă nu o apartenență probabilă, cel puțin o apropiere de una dintre structurile noastre psihice de referință. Psihoza este cel mai adesea evocată. Perversiunea apare într-o mai mică măsură, ea însăși fiind frecvent recunoscută ca o ultimă organizare în fața invaziei psihotice. Problema se pune, oricum, de a ști dacă adoptarea sistematică a unui asemenea demers nu cuprinde în final un obstacol euristic. Cred că ne este permis, mai înainte de toate, să ne întrebăm dacă trebuie, admițând astfel un fel de ierarhizare a structurilor psihopatologice, să considerăm psihoza drept *cea mai mare* catastrofă imaginabilă pentru psihic. Nu fac altceva decât să ridic aici această întrebare, dorind să abordez o problemă de ordin mai general. Unul dintre meritele notabile ale acestei clinici a limitelor, care indică sever limitele narcisismului nostru de clinicieni-metapsihologi, este cu siguranță acela de a face să iasă la iveală o problemă fundamentală, care se leagă de modul nostru de acces la cunoaștere. Ea prezintă marele interes de a ne pune în fața unei evidențe epistemologice pe care înclinația naturală a acestui narcisism are întotdeauna tendința supărătoare de a o pune pe planul doi: cunoașterea noastră asupra realului are limitele modelului care o produce și pe care ea îl susține. *Cum să gândim, în consecință, în câmpul său de referin-*

ță? Aceasta este prima întrebare pe care ne-o adresează clinica limitelor, ca un ecou al simptomului său federator, caracterizat de notabile fragilități în planul activității de reprezentare. Întrebare care face să ne interogăm din nou asupra propriilor reprezentări ale metapsihologiei, în prim-planul cărora stă Oedip, modelul său federator.

Modelul lui Oedip[14] se impune ca un cadru de gândire care dă coerență psihopatologiei noastre, reunind cele două frontiere freudiene care sunt nevroza și psihoza într-o dualitate structurală, completată, pe de altă parte, de poziția de articulație pe care o ocupă perversiunea.[15] Ceea ce induce ierarhizarea care pune nevroza sau, mai bine zis, această sistematizare pe care o putem numi mai bine „normalo-nevrotică", ca punct terminus al unui proces atașat unui „complex". Psihoza, în această optică, marchează rateurile — prin faptul că un operator esențial este decăzut din drepturi aici — structurării la care este menit să conducă numitul proces de metabolizare a alterității, trecând prin integrarea a ceea ce acoperă în plan structural interdicția incestului, diferența dintre sexe și dintre generații. Problema centrală este de a ști până în ce punct este satisfăcător să aderăm la o perspectivă unitară sau globalistă, care identifică implicit „totalitatea" funcționării psihice și structura oedipiană. La această problemă, clinica freudiană tinde să răspundă negativ[16], atunci când recunoaște că organizarea oedipiană, desigur niciodată complet absentă din problematicile limită, se arată totuși insuficientă

---

14 „Oedipul freudo-lacanian", am putea spune, pe care Lacan l-a conturat cu toată fermitatea necesară într-o perspectivă structuralistă care reconfirmă, în același timp, prioritatea care trebuie acordată polului simbolic.

15 În raport direct cu „încetarea" „nesiguranței identificării falice" care determină modul deosebit al economiei dorinței caracterizând „identificarea perversă" descrisă de J. Dor (1987).

16 Ceea ce tinde de asemenea să susțină, într-o cu totul altă perspectivă, recentul articol al lui C. Chabert, care ne reamintește insuficiența reperelor noastre nosografice fondate pe Oedip, și să explice modalitățile unice de a trăi nevrotic, sau ca un altul, în planul unei creativități psihice (C. Chabert, 1998, p. 26).

pentru a le explica cu adevărat fundamentele. Orice ar lăsa să se întrevadă din istoria oedipiană aceste problematici, *superficialitatea* extrem de precară a acestei istorii pare să o deposedeze de capacitatea de a organiza suficient pulsiunea. E. Glover spune același lucru atunci când caracterizează toxicomania drept „stare limită", referindu-se la „o fixație la un sistem oedipian tranzițional" (*op. cit.*). Ferenczi a fost primul care ne-a semnalat existența unui „altundeva" al modelului Oedipului freudian, în pornirea sa de a frecventa limitele, adesea cele mai periferice, ale analizabilului, ale gândibilului, în ascultarea unor anumite istorii limită, care uneori abia de mai erau psihice, care nu ajungeau să fie spuse decât prin intermediul afectului, actului sau corpului.[17] Dovezi ale acestei clinici sunt toropeala activității imaginare proprii anumitor pacienți toxicomani, dezanimarea psihică, chiar anestezia până la paralizie a psihicului care începe să se manifeste la contactul cu ele. Clinica limitelor ne pune în fața unor catastrofe[18] psihice care încearcă să-și găsească locul în sânul unei istorii strict oedipiene; după părerea mea, ele sunt expresia *discontinuităților sale firești.*

A încerca să conturăm limitele Oedipului nu înseamnă să pretindem că-i anulăm pertinența, că-i îndepărtăm dimensiunea sexuală care îl fondează, ci, mai precis, să căutăm a-i repera limitele reprezentării sexualului într-o conflictualizare oedipiană. Nu se poate contesta faptul că pruncul intră în jocul Oedipului, și aceasta „în interiorul fantasmei" (Laplanche și Pontalis, 1964, p. 49), dar intră primitiv, în interiorul fantasmei *altuia*, a părinților. De aceea, adevărata problemă este de a ști „cum «trece» mitul la copil", așa cum spune J. Laplanche (1997, p. 222). Și dacă mitul nu trece într-adevăr decât prin intermediul activității fantasmei, decât prin acomodarea realizată de imaginar[19], scena individuală a fantasmei nu apare la copil dintr-o dată, ea trebuie *construită*, pentru simplul motiv că ea implică relația cu celălalt, recunoașterea alterității care însoțește diferențierea protagoniștilor. Diferențierea între reprezentarea de sine, sau a Eului, și reprezentarea de obiect, este tocmai unul dintre punctele fragile notabile ale economiei toxicomanului. Drama oedipiană, întotdeauna erotică prin faptul că ea confirmă în însăși reprezentarea sa o legătură cu celălalt, că își are originea în erecția unei identificări falice — „falusul matern" — și că rămâne închisă în singura alternativă imaginară: falic sau castrat, este efectiv o dramă *imaginară*. În timp ce drama toxicomanului constă mai mult în imposibilitatea de a mai construi, de a imagina ceva propriu, adică de a-*și* imagina: este o dramă — și o suferință — *a* imaginarului. A reda modelului oedipian toată complexitatea proprie pulsionalului ar cere mai ales nedistingerea figurii lui Oedip, paricidul, de cealaltă față a lui, *Oreste*, matricidul (C. Stein, *op. cit.*), „sugarul înțelept" (Ferenczi) al preistoriei oedipiene, și integrarea umbrei putând să se proiecteze asupra epopeei oedipiene: o ură a cărei forță devastatoare care ignoră orice diferențiere se dezvoltă inevitabil fie ca ură de sine, fie ca ură de reprezentare.

Este prioritar să scoatem „limita" din concepția proprie noțiunii de *borderline*, reducând-o la a fi doar o zonă de graniță între nevroză și psihoză. Putem spune cel mai bine că organizarea limită ne pune în fața propriilor noastre limite. Această problematică ne invită la „aventuri ale gândirii"[20],

17 Atenția acordată acestor pacienți „străini de ei înșiși" îl va face să introducă, în special, noțiunile de „autoclivaj narcisic" (1931), chiar de „agonie" indisociabil psihică și fizică (*op. cit.*) sau figura „copilului prost primit și pulsiunea sa de moarte" (1929), marcat de pierderea „plăcerii de a trăi" consecință a unui traumatism „prea precoce", „negativ", reluată în zilele noastre în termeni de „pierdere a direcției" în interiorul problematicii unei „mame moarte" (A. Green, 1980).

18 În accepțiunea pe care lucrările lui René Thom o acordă acestui termen, care desemnează schimbarea bruscă a regimului *calitativ* al unui sistem, „o discontinuitate observabilă" (1980, p. 116).

19 Se află în însăși vocația imaginarului, a fantasmei, a calității de a conduce la simbolic, autorizând o acomodare, specifică pentru fiecare, cu structura, care altfel ar fi putut părea de negândit, în toate sensurile termenului, inclusiv cu privire la insuportabilul castrării.

20 „Starea limită ne deschide către aventuri ale gândirii pe care trebuie să le explorăm și nu către o boală mintală care ar trebuie descrisă" (D. Widlöcher, 1996, p. 74).

și aventura nu se află în apropierea unei extensii a nosografiei noastre. Împărtășesc împreună cu D. Widlöcher convingerea că suntem invitați „să refuzăm o perspectivă nosografică și să considerăm, dimpotrivă, starea limită ca limită în raport cu orice referință — atât în raport cu conceptul nosografic, cât și ca limită în raport cu psihoza" (*ibid.*). Problema se află altundeva; un altundeva care se poate situa în limitele nevrozei, psihozei și perversiunii. Aceste limite definesc însăși organizarea spațiului intermediar al reprezentării, pe care trebuie de aici înainte să-l integrăm în modelizările noastre. Aceasta deoarece Oedipul nu „funcționează" decât cu condiția ca reprezentarea să aibă *loc*. Pentru a rămâne operativ pe plan clinic și teoretic, modelul oedipian mi se pare că trebuie înțeles ca fiind *conținut* de problematica mai fundamentală a reprezentării. Aceasta din urmă conține structura oedipiană într-o perspectivă comparabilă cu aceea trasată de N. Abraham (1968), în interiorul unei dialectici de tip nucleu-înveliș care integrează ideea unei incluziuni reciproce între conținător și conținut. În jocul de îmbinare și dezbinare care se conturează aici, reprezentarea conține de fapt trecerea la acțiune și dezvoltarea structurii oedipiene, în timp ce aceasta — este funcția sa defensivă, structurantă și de susținere pentru psihic — susține, prin legătura și formalizarea pe care le autorizează, demersul reprezentării. Din această perspectivă, structura reprezintă nucleul organizării gândirii, al organizării funcției de reprezentare, care construiește învelișul. Un înveliș a cărui poveste este aceea a trecerii la acțiune și a exprimării modalităților de organizare structurală: modul în care este gândită, internalizată deci, structura, zonele sale puternice și, dimpotrivă, zonele sale de relativă fragilitate, acolo unde structura cedează pentru a lega locuri mai puțin fidele, mai puțin omogene de organizarea structurală. A acorda problematicii reprezentării un statut de referent clinic și teoretic, diferențiator deci în plan psihopatologic, ar fi în fond un mod de a ne aminti că istoria lui Oedip se scrie cu mâna lui Narcis.

Bibliografie

Abraham N. (1968), „L'écorce et le noyau", în *L'écorce et le noyau*, N. Abraham și M. Torok, Paris, Flammarion, 1987, pp. 203–226.

Abraham N. și Torok M. (1972), „Introjecter — Incorporer. Deuil ou mélancolie" în *Nouvelle revue de psychanalyse*, nr. 6., pp. 111–122.

Aulagnier P. (1979), „Les relations d'a-symétrie et leur prototype: la passion", în *Les destins du plaisir. Aliénation — amour — passion*, Paris, PUF, 1984, pp. 173–192.

Bergeret J. (1981), „Aspects économiques du comportement d'addiction", în *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, lucrare în colaborare, Paris, Dunod.

Brelet-Foulard F. (1992), „Contrainte à boire, contrainte à croire", în *Psychanalyse à l'université*, vol. 17, nr. 65, pp. 22–32.

Chabert C. (1998), „Actualité de la névrose", în *Psychologie clinique et projective*, 4, pp. 23–33.

Camus A. (1942), *Le mythe de Sisyphe*, Paris, Gallimard, „Folio/Essais".

Castoriadis C. (1975), *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, „Points".

Dor J. (1987), *Structure et perversions*, Paris, Denoël, „L'espace analytique".

Ferenczi S. (1921), „Prolongement de la «technique active» en psychanalyse", în *Psyhanalyse III, Œuvres complètes (1919–1926)*, Paris, Payot, 1974, pp. 117–133.

Ferenczi S. (1929), „L'enfant mal accueilli et sa pulsion du mort", în *Psychanalyse IV, Œuvres complètes (1927–1933)*, Paris, Payot, 1982, pp. 76–81.

Ferenczi S. (1931), „Analyses d'enfants avec des adultes", în *Psychanalyse IV, Œuvres complètes (1927–1933)*, Paris, Payot, pp. 98–112.

Freud S. (1900), „Psychologie des processus du rêve" (cap. VII), în *L'interprétation des rêves*, Paris, PUF, 1967, pp. 433–527.

Freud S. (1914), „Pour introduire le narcissisme", în *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1982, pp. 81–105.
Freud S. (1925), „La négation", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. II, Paris, Puf, 1987, pp. 135–139.
Freud S. (1926), *La question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard, 1985.
Freud S. (1933), „La décomposition de la personnalité psihique", în *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, pp. 80–110.
Freud S. (1938), „Résultats, idées, problèmes", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. II, *op. cit.*, pp. 287–288.
Freud S. (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1986.
Geberovich F. (1984), *Une douler irrésistible. Sur la toxicomanie et la pulsion de mort*, Paris, InterÉditions.
Glover E. (1932), „L'étiologie de l'addiction à la drogue", în *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, coordonate de J.-L. Chassaing, Éditure de l'*Association freudienne de psychanalyse*, 1998, pp. 404–442.
Green A. (1973), *le discours vivant. La conception psychanalytique de l' affect*, Paris, PUF, ed. a 2-a, 1992.
Green A. (1980), „La mère morte", în *Narcissisme de vie. Narcissisme de mort*, Paris, Minuit, 1983, pp. 222–253.
Green A. (1984), „Le langage dans la psychanalyse", în *Langages*, lucrare în colaborare, Paris, Les Belles Lettres, „Confluents psychanalytiques", pp. 19–250.
Laplanche J. (1992), „La révolution copernicienne inachevée", în *La révolution copernicienne inachevée*, Paris, Aubier, pp. I-XXXV.
Laplanche J. (1997), „La psychanalyse: mythes et théories", în *Revue philosophique*, nr. 2, pp. 205–224.
Laplanche J. și Pontalis J.-B. (1964), *Fantasme originaire, fantasme des origines, origine du fantasme*, Paris, Hachette, 1985.
Stein C. (1987), *Les Érinyes d' une mère. Essai sur la haine*, Paris, Calligrammes.

Thom R. (1980), *Paraboles et catastrophes*, Convorbiri asupra matematicilor, științei și filosofiei realizate de Giulio Giorello și Simona Morini, Paris, Flammarion, 1983.
Widlöcher D. (1996), „Le concept de *borderline* dans la psychanalyse française", în *Lacan avec la psychanalyse américaine*, lucrare în colaborare sub direcția lui Judith Feher-Gurewich și Michel Tort, Paris, Denoël, „L'espace analytique", pp. 73–74.

NARCISISMUL ŞI STĂRILE DE TIP TOXICOMAN: RELAŢIA IMPERSONALĂ

António Francisco Mendes Pedro

INTRODUCERE

Conflictul narcisic care ne pune atâtea întrebări asupra noastră înşine faţă de prezenţa altuia găseşte în stările de toxicomanie o soluţie controlată în cea mai mare parte. Adeziunea interioară şi mecanizată la exigenţele puterii exterioare cu care se face corp comun antrenează restituirea unui sentiment de existenţă ca identitate de suprafaţă.

Această coincidenţă, care se stabileşte între exterior şi interior, se îndepărtează de identificarea obiectului pierdut, în linia depresiei melancolice. Ea conduce, prin asimilarea celuilalt la un model preexistent de reguli constrictive, la o relaţie impersonală.

Această mişcare, care este de îndepărtare de subiectivitate în favoarea realizării formaţiei caracteriale ce se alătură realităţii imediate, nu se realizează dintr-o dată. Este de altfel nuanţată, modulată de diverse forme patologice a căror valoare rămâne, mai mult ca niciodată, deschisă anchetei clinice:

- narcisism prin identificarea cu celălalt ca fiinţă în general;
- narcisism prin identificarea cu celălalt ca juxtapunere a părţilor exterioare identificabile;
- narcisism prin identificarea cu un univers de reguli al schemelor culturale.

Din perspectiva noastră, stările de toxicomanie de lungă durată, legate de drogurile tari, cu administrare orală, nazală sau intravenoasă, nu vizează plăcerea și relația cu celălalt, ci eliminarea și excluderea oricărei forme de conflict, printr-un proces în care subiectul ia față de sine cea mai mare distanță cu putință.

Această operație de transformare a personalității subiectului nu rezultă din carențe fantasmatice, ci, prin reducție unidimensională și fără sentimentul mutilării, din această tensiune contradictorie extremă, prezentă la oricine, și pe care poetul Fernando Pessoa o exprima în acești termeni: „Azi sunt împărțit între fidelitatea pe care o datorez tutungeriei/ de peste drum, ca lucru real de-afară/ și senzația că totul este vis, ca lucru real dinăuntru."

CLINICĂ

1/ Claude. Identificarea cu celălalt care este interșanjabilă

Chiar de la început, Claude — un uriaș de 30 de ani, stângaci și agitat, cu fond alergic și heroinoman — pune în scenă problematica de sine ca identic și diferit de celălalt. Acest conflict se remarcă, printre altele, printr-un procedeu surprinzător, acela al unui stil lingvistic în care „eu" și „tu" sunt utilizate constant interșanjabil de către el.

Departe de a fi asimilabilă unui model de clivaj între bun și rău, această reciprocitate menținută fără o logică decelabilă pune de la început problema Sinelui și Non-Sinelui în prezența celuilalt. Climatul afectiv este acela al unei proximități cu celălalt care nu încetează să fie o distanță, și al unei distanțe care devine de fapt o proximitate foarte puternică. Această dinamică relațională este exprimată la nivelul corpului propriu prin căldură corporală, dar și prin sufocări, șuierături, transpirație și accelerarea ritmului cardiac, până la dizolvarea gândirii în senzații brute.

La Claude, fost „lăcătuș", dar și „hoț", un asemenea procedeu tinde să se generalizeze la toate formele de percepție. El însuși se consideră drept „hoț cinstit" și o vede pe prietena lui ca pe o „găină cu cuțit", în timp ce tatăl său este descris ca „sever și slab", iar diverșii psihoterapeuți pe care i-a vizitat în trecut sunt „[...] toți gardieni — drogați"... Aceste generalități concrete și paradoxale, care ies la iveală din meandrele discursului său, sunt construite din contrarii care se obiectivează dar care, în loc să se distrugă prin îmbinare, se întăresc mutual.

Acest ritm relațional, propriu patologiei lui Claude, amintește de procedeul literar „foarte special" al lui Raymond Roussel, care consta în cuplarea a două cuvinte luate în sensuri diferite sau a două fraze diferite, chiar dacă fonetic identice, sau a două forme spațiale incompatibile din orice punct de vedere. Limitându-se să descrie locurile comune sau să furnizeze spațiul coordonatelor geometrice, procedeul rousselian, creând constant imagini care se îmbină și care urmează un ritm de cântec de leagăn, incită la reverie și la plăcere, permițând astfel ca cea mai puternică subiectivitate să întâlnească obiectivitatea extremă.

Cât despre procedeele lingvistice și comportamentale ale lui Claude, ele introduc și suprimă, în relația noastră, distanța și diferența. Ele desemnează astfel pe plan patologic un impas și limitele depășirii sale simbolice: O proiecție are rolul de a-l transforma pe celălalt în imagine de sine și al unei identificări ce-l apropie mult de celălalt. Dar, în același timp, printr-o idealizare generalizantă, toți cei care sunt aproape devin interșanjabili.

Claude nu se leagă niciodată direct de enigma părinților săi. În plus, o tendință agresivă poate apărea ca o identificare cu tatăl în scena primitivă sau uneori, sub un unghi homosexual pasiv, o identificare cu mama, al cărei rol este defensiv. Dar, pentru Claude, orice conflict triunghiular se reduce la un conflict dual și, pentru a nu înfrunta diferența între „cel care are 45 de ani și cel care are 30", el are intenția să devină „călător (...) de unul singur".

Natura acestei relații narcisice se va polariza în mod special în jurul problemei însușirii subiective a feței. Desenele re-

alizate într-un moment în care el exprima sentimente de natură aparent oedipiană permit observarea și vizualizarea acestei enigme. El începe prin a-l desena pe celălalt din fața lui, adăugând prenumele. Apoi el își reprezintă propria față, fără prenume și mult mai mică, dar oricum identică cu a celuilalt!

Această percepție uimitoare de sine și de celălalt, fruct al unei intense elaborări psihice, în acord cu circularitatea schimburilor, îi dă iluzia de a fi celălalt și de a avea fața pe care i-o dă celălalt.

A desena două fețe identice, după exemplul procedeelor sale lingvistice, înseamnă a se plasa în afara opoziției dintre sine și celălalt. Această dedublare a fețelor constituie o experiență radicală care reflectă în final un model căruia Claude i se conformă, născând un seamăn care este în realitate un adevărat-fals. Cele două fețe sunt de fapt stilizări care au prea puțină asemănare cu adevăratele noastre fețe: „Eu te văd de tip mediteranean", spune el.

Această dinamică se obiectivează deci în final într-un banal care imită tipicul, însă plecând de la o adevărată mediere, prin propriul corp. Stabilind o legătură între celălalt și popoarele din bazinul mediteranean, sensibilitatea lui Claude convertește particularul în proprietate generală. Această organizare perceptivă pare să semnifice că celălalt, în fond, nu are nici el o identitate proprie. Toți suntem unici dar, în final, nimeni nu este unic! Relația transferențială este aceea a unei false proximități. Astfel, labilitatea narcisică proprie lui Claude ia o tonalitate caracterială — aceea a unui transfer caracterial — care constă în asimilarea celuilalt unui model preexistent.

2/ Hamadi. Identificarea cu un celălalt impersonal, prin juxtapunerea părților exterioare

La Hamadi — tânăr cocainoman de 26 de ani, continuu conectat la un walkman — identitatea este pusă de la început ca problemă și ca soluție. Fără act de identitate și fără naționalitate, el va începe un demers pentru a obține un pașaport ONU care să îi permită să se simtă „cetățean al lumii". Proiecția trece aici prin ideologie în vederea manipulării realului și a reglării oricărui conflict cu celălalt, îndepărtându-l. Contradicțiile pot să dispară cu condiția să existe o echivalență între sine însuși și restul lumii. Această organizare se vehiculează nu prin deformarea delirantă a realității, ci, mai subtil, printr-o cultură specifică.

Vorbind despre copilărie, Hamadi nu poate evoca decât persoane și familii care nu se evidențiază altfel decât prin a fi fost concret persoane și familii. Peste vidul relațional, el a ajuns să elaboreze un proces complex de reconstituire a identității, prin juxtapunerea particularităților identificabile. Memoria se dovedește a fi un amalgam de modele exterioare: „made in zona flamandă" unde s-a născut la „27 august 1968 la ora 15 fix", „made in Algeria", țara tatălui unde s-a dus să își caute rădăcinile, fără nici un rezultat, „made in Olanda", unde s-a născut și locuia mama lui, „made in Franța", unde locuiește el... Și acest periplu se va continua „aducând un serviciu Portugaliei" și desenând „o casă în Austria"...

Certificatul de origine al acestei identități ar putea să pară fără importanță, pentru că, după cum spunea, „el nu este nici francofon, nici anglofon, nici arab (...)". Prenumele care i-a fost dat este o referire la un înțelept indian... Ceea ce predomină în această asamblare de bucăți cu totul exterioare este integrarea *sui generis* a ansamblului, ale cărui părți sfârșesc prin a dispărea în favoarea transformării lor „în cetățean al lumii", sprijinit pe ideologia statului mondial și a guvernului mondial.

Hamadi își restituie o identitate de împrumut printr-o identificare cu impersonalul.

Forțele aflate în joc într-un astfel de demers au fost de asemenea captate în domeniul esteticului, prin factorul Cheval care și-a construit palatul ideal juxtapunând stilurile conținând elemente disparate împrumutate de la chaletul elvețian, de la mausoleul egiptean, de la templul indian, fără a fi depășit vreodată limitele Drômului...

Burroughs, romancierul unei noi mitologii a erei spațiale, a creat el însuși o metodă de a scrie numită *cut-up*, pentru a extirpa boala identității și a permite să fim mai aproape de percepția umană actuală.

La Hamadi, tulburarea narcisică se ivește totuși sub forma unei identități reconstruite din dubluri, având aspecte mecanice. În desenul său, „Casă în Austria", el își dă seama de această coexistență a două forme spațiale care condensează percepția de sine și de celălalt ca dubluri, dar și ca părți integrate, care ar trebui să se excludă, căci una este proprie casei din țările calde iar cealaltă casei din zonele reci. Este o percepție care conturează problematica spațiului înconjurător ca fiind constitutiv pentru subiectul fără densitate.

Acest desen se sprijină pe o structură imaginară care, de altfel, pare să trimită la senzații corporale juxtapuse dar contradictorii. Hamadi traduce aceste stări fără legătură psihică prin expresia textuală: „Persoana este o mașină pentru simțit căldura și frigul." Departe de a semnifica o stare de bine în corpul matern, această experiență trăită pare să corespundă unui impas, acela al unei influenței paradoxale a corpului mecanizat.

Proiecția megalomană, prin care Hamadi se crede cetățean al lumii, ne apare astfel ca fața ascunsă a unei depresii care nu se poate elabora. În măsura în care subiectul se reduce la o ființă, definită prin coordonate geometrice, el se unește în cele din urmă cu un sân depersonalizat și mecanizat și depresia nu există. Ea nu apare din cauza acestei echivalențe între sine și altul care trece prin „impersonalizare" și care exclude orice formă de regresie, care la Hamadi ar fi insuportabilă.

3/ Marilyne. Identificarea cu celălalt ca univers de reguli unidimensionale

Marilyne, trecută de 30 de ani, nu trăiește de 20 de ani decât prin psihotrope, mai ales analgezice de tip morfinomimetic. Ea stabilește de la prima ședință o legătură între ceea ce este și ceea ce are: „Deschid pentru tine un corp care nu cunoaște decât ura." Scenariul acestei psihologii este acela al unei negări psihotice a corpului, negare mediată de procesele literale care se alătură realului imediat.

Ea se prezintă drept „fiică a soarelui", „acea *miss* care a câștigat concursuri de frumusețe", se compară cu plăcere cu Marilyn Monroe, cu Joséphine Baker, cu Marlene Dietrich... Prin aceste identificări, fără nici o proiecție, cu clișeul tipului ideal, Marilyne își dă un corp erogen, conform schemelor culturale produse de mass-media, și își restituie această identitate de tip „toată lumea este un star" (A. Warhol). De altfel, constituind o relație după schema prestabilită a prostituției, ea va pretinde să fie plătită pentru ședințele „acordate"... Percepția sa asupra întregii umanități este redusă prin stilizare la un tip uman standardizat.

Una dintre manifestările complexității puse în acțiune de către Marilyne este aceea că propriul ei corp este un *trompe-l'œil*, o aparență înșelătoare. În fiecare ședință, ea își schimbă înfățișarea, blondă în haină de blană sau metisă vagaboandă, în fiecare ședință apare drept alta. Această experiență corporală enigmatică are particularitatea de a introduce, în inima relației, metode de Broadway, care sunt cele ale normei actuale. Pe de o parte, acest procedeu ține de un proces delirant, pentru că este supus legii schimbării care se creează și se distruge imediat. Pe de altă parte, el scurtcircuitează și se rupe de proiecția realității interioare, pentru că în cele din urmă această prezență exotică corporală este determinată de triumful unei puteri exterioare care decide, mai mult decât se vede, existența intimă a lui Marilyne. O asemenea experiență se vrea adaptarea reușită la clișeele culturale care au puterea de a restitui o identitate obiectivată și, vai, fără delir. În acest sens, această psihoză devine pozitivistă pentru că își pune toată energia în slujba adaptării la un real perceptiv și devine prizoniera practicii sociale exterioare.

Experiența de transformare corporală, provocată cu toată viteza în corp de către raze, l-a făcut să spună pe președinte-

le Schreber că încearcă impresia de nebunie. Schreber şi-a restituit o identitate pierdută, plecând de la o proiecţie delirantă în care şi-a dat identitatea de Dumnezeu.

Restituirea unităţii fundamentale a fiinţei ia la Marilyne alte căi. Ca şi cum Schreber s-ar fi făcut transsexual pentru a scăpa de delirul de transformare în femeie. Marilyne se adaptează la un real care este mai înainte de toate acela al sexualităţii cantitative. Corpul său se arată, se lasă în voia tuturor felurilor de penetrare şi rămâne, în ciuda lui, o suprafaţă impenetrabilă, fără trăire subiectivă. Ca şi cum organele sale i-ar asculta ordinele, nivelarea perceptivă se întinde pe toată realitatea afectivă, în aşa fel încât această tematică a corpului mecanică de ordin cantitativ îndepărtează orice alegere calitativă: „Îi iubesc unul după altul, aşa încât nu mai am probleme."

Marcel Duchamp, pe plan estetic, a realizat primul această ecuaţie de identitate între corp şi maşină, mai ales în faimosul său tablou (pictură pe sticlă) *La Mariée mise à nu par ses célibataires même.*

La Marilyne, această mecanică de ordin cantitativ este un procedeu „fără loc de umor" care se generalizează la toate relaţiile, şi mai ales la cei „cinci terapeuţi actuali" ai săi, care formează o veritabilă societate multinaţională, locuind la Bichat, Geneva, la spitalul Crucii- Roşii, la Lausanne, la Marmottan... Sunt persoane pe care ea le reduce la suprafeţe spaţiale anonime, pentru că în realitate fiecare terapeut este desemnat doar prin locul său geografic.

Această stilizare îşi are prototipul în raportul stabilit cu mama, pe care Marilyne o numeşte „mama mea mocofană superdrăguţă". Această relaţie perfectă nu îndură nici un conflict. Este un drapel, un fals glorificat, care imită tipicul şi care, la Marilyne, are semnificaţia generală de a perpetua atotputerea narcisică a falsului self.

În final, fără autoreproş sau identificare cu obiectul pierdut, o forţă zdrobitoare şi ucigătoare se pune în acţiune, făcând să coincidă subiectul cu norma care trebuie percepută şi resimţită. Fiinţa se reduce la ceea ce trebuie să fie.

Teorie

1/ Intuiţia clinică sesizează variantele relaţiei narcisice impersonale prezente în stările de toxicomanie grave.

Nucleul acestei patologii se caracterizează prin restituirea identităţii imediate, adică, după Heidegger, „a vidului a ceea ce, privat în sine de orice relaţie, persistă şi se încăpăţânează într-o fadă uniformitate". Identitatea condusă de principiul identităţii ca repetiţie a identicului pozitiv, pentru că ea respinge negativitatea dezlănţuirii care depăşeşte astfel prezenţa celuilalt ca celălalt. Este o identitate de suprafaţă copiată după modelele preexistente, prin încetarea circularităţii dintre conştient şi inconştient şi prin ştergerea temporalităţii autobiografice. Este vorba de o normalizare metafizică a fiinţei care se difuzează, nesimţitoare ca o pată, până la a nu mai întâlni nicăieri vreo diferenţă.

În această patologie, subiectul se află în posesia imaginii sale. Aceasta are legătură cu enigma ambiguă a feţei, loc privilegiat al identităţii, prin prisma faptului că această experienţă originală eminamente perceptivă presupune luarea subiectivă în posesie, prin proiecţie, pornind de la existenţa sa din punctul de vedere al celuilalt. Ca negativ, posibilitatea feţei devine problematică atunci când memoria şi celălalt (sau oglinda) nu satisfac pe deplin experienţa corporală a feţei ca invizibilă pentru sine însuşi. Aceasta fie pentru că ea nu a putut fi dobândită niciodată, fie pentru că dubla constituţie de sine, ca diferit de celălalt şi de celălalt ca altul, se arată a fi tranzitorie.

Coordonatele feţei sunt înscrise în potenţialul genetic al fiecăruia, dar ca realitate subiectivă ele sunt în mod necesar mediate de către circularitatea schimburilor relaţionale. Mama este, în primul rând, cea care dă faţă bebeluşului său şi, în al doilea rând, cea care îi permite să se distanţeze pentru a se obişnui cu a ei.

Experienţa de pierdere a feţei reprezintă primul obiect pierdut, aşa cum recunoaşterea propriei feţe stabileşte coincidenţa subiectului cu sine însuşi.

Când regăsirea feței devine imposibilă, ca și doliul din același motiv, apare posibilitatea reconstituirii plecând de la prezența în general a celuilalt, prin intermediul relațiilor întâmplătoare.

O altă soluție, mai radicală, este aceea în care, încetând orice insurecție internă, subiectul se reduce la o lume intermediară, la o lume a imaginilor, unde Sinele este doar o imagine, sau celălalt nu este decât o imagine, și unde Sinele și celălalt sunt imagini identice. Mai fundamentală, această problematică narcisică, prezentă în stările de toxicomanie grave, postulează identitatea dintre subiect și obiect. Fără urmă de ferocitate, subiectul este văduvit de sine însuși și de substanța sa și devine în mod absolut obiect. Nu numai că toxicodependentul este condamnat la adaptarea reușită la paradigmele bioculturale ale societății de consum, dar devine inseparabil de această organizare a cărei realizare este el.

Știm că o asemenea experiență a ființei nu mai este cea care pune subiectul în posesia imaginilor idealizate, ci cea care atinge însăși materialitatea subiectului, ca obiect. Ea interesează deci narcisismul material.

Enigmatic de altfel, Ovidiu avusese deja intuiția acestei probleme, care nu este formală, când el își deschide și încheie poemul „Metamorfozele" menționând originea acvatică a lui Narcis, născut din îmbrățișarea unui râu și a unui curent de apă, frate al divinităților acvatice... În poemul mitic, imaginea lui Narcis îi revine prin intermediul suprafeței unui izvor, stabilind astfel o legătură materială și misterioasă între erou și elementele acvatice.

Participant la echivocul originilor sale și al constituției sale prin droguri, pentru a putea înfrunta enigmele temporalității, subiectul, dependent de mult timp de droguri tari, se constituie ca „drogat" („Tot ceea ce fac se raportează la drog"). El se reconstituie ca artefact și ca identitate de împrumut, dincolo chiar de orice schiță a unei vieți imaginare, fie ea aceea a fantasmei de autogenerare.

Această problematică a materialității narcisismului este deci aceea a obiectului unic care îl face pe subiect unic și identic cu obiectul.

2/ Există o legătură între relația problematică cu visul și relațiile narcisice impersonale. Cazul major care se prezintă în clinica stărilor de toxicomanie este acela în care visul este ucis în fașă prin utilizarea intensă a heroinei, a amfetaminelor, a cocainei... Fără a trece direct de la neurofiziologie la metapsihologie, trebuie totuși să luăm în considerare faptul că din această ruptură prea sistematică a subiectului cu partea sa nocturnă, generată de modificările pattern-urilor somnului, rezultă, nu o apariție a semnelor psihopatologice proprii întoarcerii refulatului, ci agitația exterioară și conformismul adaptativ al subiectului la un mediu de reguli exterioare, biologice și socioculturale.

În momentele de criză, în special în perioadele de abstinență, unele vise ajung să erupă în memorie, luând de cele mai multe ori forma coșmarurilor repetitive. În aceste coșmaruri, subiectul se redescoperă străin de sine însuși, prin pierderea obiectului sau prin distrugere de sine. Aspectele distructive care predomină se bazează pe autoidealizarea părților distructive clivate de partea libidinală a Sinelui.

Însă studierea conținutului acestor vise, ca metodă de explorare a proceselor psihice profunde, este o aparență înșelătoare. Această psihologie a viselor nu mai este aceea a incapacității de a visa, ci aceea care dezvăluie perversiunea funcției onirice. Incapabile să-și îndeplinească funcția de elaborare, aceste vise nu numai comprimă ființa, dar, făcând-o să se învârtă în cerc, ele se transformă în traume și duc ființa la uzură.

Ceea ce se dezvăluie, de asemenea, este că aspectul cel mai distructiv și mai ucigător al acestor patologii narcisice ale relației impersonale este acela în care orice alternativă devine absolută. Orice anunțare a unui conflict psihic, ca acela pe care îl reprezintă visul eminamente repetitiv, tinde să îl facă insolubil și să îl închidă într-o situație de impas.

Această patologie narcisică este aceea a unui cerc vicios relațional și biologic. Pe plan relațional diurn, acest impas se desfășoară atunci când subiectul care se simte respins este ajutat și trăiește după aceea mai explicit dorința de a fi ajutat. El va ataca legăturile relaționale pentru a îndepărta orice posibi-

litate de distanțare, chiar imperceptibilă, între sine și celălalt și apoi se va simți și mai abandonat și mai respins, și va avea deci și mai multă nevoie de ajutor...

Acest cerc vicios fantasmatic este susținut și se instalează la nivelul ritmurilor biologice, din cauză că subiectul a recurs la drog pentru a șterge urma coșmarului repetitiv și a legăturilor sale cu ceilalți. O dată cu oprirea consumului, crește posibilitatea amintirii coșmarurilor și a nevoii de ajutor și deci se reafirmă, într-o spirală fără sfârșit, întoarcerea la consumul de substanțe. Problema care rămâne este aceea a narcisismului material, pentru că drogurile „tari", ca tehnică farmaco-clinică, devin astfel în același timp problemă și soluție, medicament atotputernic care este în același timp la baza răului.

Relația caracterială impersonală se prezintă în cele din urmă ca o problemă și o creație și își găsește sensul în cultura actuală, așa cum este ea percepută de estetica modernă, proprie societății tehnologice. Dacă relația personală este încărcată de amenințări pentru subiecții dependenți de droguri tari, relațiile impersonale, desfășurându-se pe diferite niveluri pe plan clinic, lasă să se întrevadă mișcarea subterană a vieții care subzistă, însă subiectul se simte încercuit și invadat; el este deja una cu puterea forței exterioare reale. Această instanță corporală a Supraeului ocupă din ce în ce mai mult scena, ea permite fericirea sub control și hotărăște existența individuală cea mai intimă, mai ales la nivelul coordonatelor spațio-temporale.

Bibliografie

Adorno Theodor W., *Minima moralia*, Paris, Payot, 1983.

Heidegger M., „Identité et différence", în *Questions I*, Paris, Gallimard, 1968.

Mendes Pedro António, *Le rêve et les toxicomanes*, teză de doctorat, Paris, Paris VII, 1987.

– „Toxicomanie: une approche pathologique de l'adaptation", în *Le Journal des psychologues*, nr. 92, Marsilia, 1991.

– „Veille et rêve chez les toxicodépendents", în *Rêve et psychosomatique*, Paris, CIPS, 1992.

– „Toxicomanie et dépression masquée", în *Le journal des psychologues*, nr. 134, Marsilia, 1996.

– *O paradoxo da modernidade na obra de Andy Warhol in Dinâmicas da subjectividade*, Lisabona, ISPA, 1997.

– „Identité et poésie: à propos de l'œuvre de Fernando Pessoa", în *Le corps et l'écriture*, Paris, L'Harmattan, 1999.

Ovidiu, *Les métamorphoses*, Paris, Les Belles Lettres, 1969.

Rosenfeld Herbert, *Impasse et interprétation*, PUF, 1990.

Sami Ali M., *Le banal*, Paris, Gallimard, 1980.

– *Le haschich en Égypte*, ed. a 2-a, Paris, Dunod, 1988.

ISTERICA ŞI „ADICȚIA" SA

Jacqueline Lanouzière[1]

Se cunoaşte că dragostea, cum spunea Molière, este treaba femeilor. Şi a istericelor, de asemenea. Aici trebuie căutată cauza afinității dintre femeie şi isterie, percepută pretutindeni şi dintotdeauna. Boala isterică a fost şi este încă o boală provocată de dragoste, de lipsa sau de excesele ei, de deficiențele, imperfecțiunile, de necazurile ei şi de inevitabilele suferințe cărora le dă naştere.

Oricare ar fi variantele ei, benigne sau mai grave, isteria rămâne în esență o nevroză a cărei axă principală priveşte relațiile cu celălalt şi raportul dintre dragoste şi sexualitate. În jurul acestei axe gravitează întrebări tot atât de importante ca cele ale dorinței (susținute de Lacan), ale alegerii de obiect şi ale identificărilor. Dacă adăugăm importanța pe care o au aici viața fantasmatică şi emoțională, bisexualitatea şi un raport special cu corpul, am făcut un rezumat al problemei. În sfârşit, o sensibilitate depresivă şi/sau persecutivă constituie una dintre trăsăturile unei organizări al cărei caracter proteic i-a adus dispariția din nomenclatura psihiatrică contemporană.

Pentru a fi, esențial, o nevroză, există totuşi în orice isterie o posibilă basculare a raporturilor ei cu realitatea, în general temporară.

---

1 Profesor emerit de psihopatologie, psihanalistă, membră a SPP.

În relația cu celălalt și în registrul identificărilor sale, în multiplicitatea lor, în labilitatea și în incoerența lor generatoare de conflicte interne apare în Eul istericei o tendință la disociere responsabilă de acele „personalități multiple" de care vorbea Freud.

Contradicțiile, bizareriile sexualității adulte ale istericei, conflictele pe care le resimte între sexualitate și tandrețe, între dragoste și dorință, între cererile de dragoste și așteptarea „dovezilor" de dragoste care formează, pentru majoritatea autorilor, nucleul isteriei își găsesc originea în traumele copilăriei, în confuzia dintre limbajele de copil și de adult, pentru a ne exprima ca Ferenczi, sau în „rateurile maternajului", în această inadecvare a obiectului la nevoile copilului. Dacă aceste contradicții și bizarerii ale dragostei la isterică își găsesc originea în acest *background* traumatic căruia Masud Khan i-a dat numele de „traumă cumulativă", ele își găsesc de asemenea sursa în intensificarea răspunsurilor autoerotice și în hipersexualizarea corpului total și a imaginii sale induse, atât printr-un exces de excitație venind de la obiect, cât și printr-un minus, copilul luptând astfel, în acest caz, împotriva amenințării instalării stărilor de lipsă sau de vid.

În istoricul precoce al istericelor, așa cum poate fi el reconstituit în cură, rar se întâmplă să nu putem găsi urma combinării acestor două excese. Lângă urma unui obiect excitant, aceea a unui obiect decolorat, stins sau îndepărtat. Urma unei mișcări de retragere către mamă, a unei „absențe" înțeleasă de copil ca pierderea vederii sale sau ca pierderea a ceea ce înseamnă vederea, pierderea strălucirii și căldurii sale. Oricare ar fi cauza, rămâne întotdeauna ceva din aceasta în copil, sub forma unei sensibilități speciale la amenințarea de dezobiectalizare de către obiect, la amenințarea pierderii dragostei sale[2]

2 Experiența pierderii privirii obiectului dragostei, fără pierderea obiectului în sine, nici măcar a obiectului-privire, dar dezobiectalizat de modificarea sa (dispariția calităților sale obișnuite) care dezobiectalizează obiectul (văzut perceptiv și nu privit), înscrie în relația cu obiectul un indice de pericol de pierdere a lui prin intermediul privirii, conducând la o suprainvestire a funcției vizuale puse în slujba detectării acestor indici (cf. J. Lanouzière, „Le surinvestissement visuel des enfants de mères déprimées", *Devenir*, nr. 7, 1991, pp. 33–50).

și sub forma unui resentiment. Resentiment față de ea, dar și față de sine însuși, fie că isterica își atribuie o parte în venirea acestei retrageri în care ea indică componenta de insatisfacție sau de nemulțumire reală sau imaginară: „Nu am venit într-un moment bun", „Am fost un accident", „Nu am fost dorită", fie că prin propriile eforturi nu a putut să aducă asupra ei o privire fixată în altă parte sau să o „vindece" de o boală ascunsă prin simpla ei prezență. În fața neputinței de a reține sau a aduce asupra lor privirea sa, multe isterice aleg să-și „urmeze" mama în retragere sau în dispoziția depresivă pentru a păstra contactul cu ea. Din această experiență isterica păstrează, cu resentiment, un sentiment inalterabil de sfidare înglobând, în aceeași mișcare, Eul și obiectul parțial slăbit.

Constituirea unui Oedip precoce prin deplasarea libidoului asupra tatălui în poziție de substitut matern sau, invers, a urii față de mamă, tatăl fiind în acest caz făcut responsabil de indisponibilitatea acesteia și de suferințele sale, este unul dintre posibilele avataruri ale acestei relații chinuite.

Angoasa depresivă și afectele primitive generate de slăbiciunile materne, prin pierderea *holding*-ului său, prin imposibila agățare de privirea ei și prin amenințările care rezultă de aici vizând coeziunea Eului/corpului care se naște, sunt combătute prin intermediul unui autoerotism creator, prin caracteristicile sale, printr-o disociere precoce, printr-un divorț între Eu și corp, favorizând reticența de a iubi obiectul, cum s-ar spune „trup și suflet", cu o totală încredere în el și în sine, notată de toți autorii. Caracteristic a acestui recurs isteric la o excitație autoerotică, a acestei căutări compensatorii în corp a plăcerii refuzate Eului de către obiect este, într-adevăr, de a se realiza cu înverșunare, „fără tandrețe și fără milă pentru propria persoană". Această căutare a plăcerii pur senzuale, însoțită sau nu de fantasme sadice, marchează puternic relațiile

amoroase, dezvăluind fondul permanent de insatisfacție pe care ele se dezvoltă, dezvăluind reticența de a-l iubi pe celălalt necondiționat, în ciuda aspirației la o dragoste absolută și eternă, prezentă în relația imaginară a oricărei isterice. Fixată pe acest mod de reacție infantil, isterica pare să se afle în așteptarea unei tandreți, a unei inconditionalități amoroase care i-a lipsit într-un moment al istoricului său infantil. Și temerile, plângerile, acuzațiile femeilor isterice de a nu fi iubite pentru ele însele și de a nu fi, astfel, pentru bărbați, decât „obiecte sexuale" se înscriu în prelungirea acestei reticențe de a iubi obiectul, născută din „trădarea" sa, așa cum ele sunt proiecții efectuate asupra lui a modului în care ele însele s-au utilizat sexual, fără milă, fără tandrețe, fără iubire, maltratându-se și expunându-se, repetitiv, la a fi rău iubite și rău tratate.

Ranchiuna cu privire la obiectul a cărui dragoste nu răspunde așteptărilor ei, care nu-i aduce niciodată istericei „Dovada" mereu așteptată a inconditionalității sale, moștenită din neîncrederea și ostilitatea față de o mamă dezamăgitoare, provine, de asemenea, din sfidarea și ranchiuna împotriva unui Eu care nu a fost la înălțime, neputând, din cauza slăbiciunii sale, să domine amenințarea pierderii dragostei obiectului și care a ieșit din această încercare acoperit de rușine. Partenerul de cuplu primește deci astfel ranchiuna împotriva unui Eu care suferă din cauza propriilor slăbiciuni și care și le iartă cu mare greutate.

De fapt, această experiență a părăsirii, a unei incapacități de a depăși abandonul sau respingerea și frica consecutivă de respingere și abandon, ca experiență care pune Eul în pericol și care trebuie prevenită cu orice preț, instalează, în sânul oricărei relații amoroase, chiar al celei mai pasionate, o rezervă, o reticență, transformându-se la cea mai mică slăbiciune amoroasă a obiectului în ranchiună. Însă istericei îi este cu atât mai dificil să se protejeze de repetarea unor asemenea experiențe, cu cât această repetare este căutată prin alegerea partenerilor de cuplu. Aleși repetitiv după modelul dublu narcisic al forței falice protectoare dar incarnată de imagini ale puterii, ale autorității, forței și prestigiului, inapți tocmai de a-și îndeplini fără greș funcția care le este atribuită,

partenerii săi nu pot decât să reediteze experiențele de care se presupunea că trebuie să o protejeze. Alegerea de obiect a istericei este întotdeauna grăitoare și pentru narcisismul în cauză în această alegere și pentru inevitabila nuanță de masochism care „dezvăluie", „condimentează" și însuflețește relația sa cu obiectul, privit mereu ca prea rece și distant și totuși pus la distanță și „congelat" din momentul în care acesta amenință să se apropie și să se încălzească prea mult.

Moștenită din relațiile precoce, utilizarea intensă a identificării pentru a se face iubită de către obiect și pentru a triumfa asupra amenințării de a fi abandonată este tipică modului de relaționare cu obiectul și apărării isterice, așa cum sunt tipice și schimbarea neprevăzută a dragostei în indiferență și deprecierea violentă a obiectului, pentru cucerirea căruia isterica și-a mobilizat totuși toate farmecele, ale căror pericole în cadrul curei au fost subliniate de Nathalie Zaltman (1989). Împreună cu ranchiuna, ura clocește sub focul dragostei isterice, și cu atât mai mult împrumută forme ale pasiunii, isterica fiind gata să ardă cu aceeași fervoare ceea ce adorase, atât de vie este sensibilitatea ei, pentru a nu spune senzitivitatea, susceptibilitatea ei față de lipsa obiectului pe care ea îl împarte cu melancolicele.

Suspiciunea și acuzația de înșelătorie au însoțit femeile și istericele, „prea frumoase pentru a fi cinstite" pe tot parcursul istoriei și al istoricului individual, acuzate mereu și în una și în alta că „fac mofturi". Bănuieli și acuzații își găsesc fundamentarea în unicitatea lor, în radicalitatea deja a diferenței lor, în conjugarea enigmei și spaimei de nonsex pe care ele le oferă bărbaților și în această dezlânare a identificărilor lor, responsabilă de „multitudinea de persoane psihice" pe care ele le pot încarna pe rând în detrimentul coerenței și a unității unui Eu mai preocupat să placă obiectului și să fie iubit de el, și mai ales în aceste bruște treceri de la dragoste la ură sau rece indiferență, în aceste răsturnări neașteptate ale idealizării obiectului în devalorizarea sa tot atât de excesivă.

Nevoie de dragoste, cerere de dragoste, pretinderea dovezilor de dragoste și dependența cu privire la obiect și la dra-

gostea lui constituie originile a ceea ce am numit „adicția" istericei față de celălalt, de dragostea lui și de urmele sale.

Mi-am propus să nu examinez, în această seară, decât un aspect al acestei „adicții", aceea legată de celălalt și de forma cea mai expresivă, exhibiționismul, considerat ca o trăsătură constantă a personalității istericei și a funcționării sale.

„Adicția" la privire

Ca toată lumea, isterica, pentru a trăi, are nevoie să fie iubită, dar ceea ce distinge nevoia ei de dragoste de a celorlalți este modul de a și-o satisface. Și, ceea ce asigură satisfacția nevoii sale de dragoste este privirea celuilalt care acționează asupra ei asemenea unui drog de care nu se poate dispensa. Pentru a stârni această privire vitală, însuflețitoare și reînsuflețitoare, isterica a recurs la mii de viclenii. Exhibiționismul este una dintre ele.

Este necorespunzător, în această problematică, să vorbim despre adicție? Nu este oare o extensie arbitrară a unui termen în general rezervat uzului abuziv al unei substanțe de care nu ne mai putem lăsa?

Cea care a reintrodus acest concept în literatura psihanalitică franceză, Joyce McDougall (1996), nu ezită să situeze lângă adicția la substanțe, „adicția la celălalt", la „ființele umane", care pot îndeplini aceeași funcție ca și substanțele toxice în lupta dusă împotriva suferinței. Această tentativă de autovindecare în fața stărilor psihice amenințătoare stabilește o relație de dependență infantilă și de cerere inepuizabilă. Ea subliniază, de asemenea, că „alegerea" obiectului adicției este rareori întâmplătoare și corespunde exact perioadelor speciale de dezvoltare a subiectului în cursul cărora există o deficiență de integrare a obiectelor slabe, „soluția" adictivă vizând crearea sau repararea acestei deficiențe a universului psihic intern.

În 1890, Freud face referire pentru prima dată la isterie și la pericolele hipnozei. El vorbește despre o „obișnuire", vizând pericolele unui uzaj prelungit și deci excesiv al hipnozei, despre „un fel de adicție" la hipnoză (*Sucht nach Hypnose*) și de o dependență de medicul hipnotizator. După stagiul de la Salpêtrière, el a avut răgazul să constate că istericele, hipnotizate experimental și repetitiv, erau, din acest punct de vedere, dependente de drogul lor și de medicul care le droga.

Tot sub unghiul raportului amoros și al caracteristicilor sale de atașament exclusiv, abandon de sine total și obediență credulă, întâlnite în dragostea maternă și în dragostea infantilă și la fel de bine în pasiunea amoroasă, Freud a plasat, dintr-o dată, relația hipnotică și i-a reperat pericolele. Motivul adicției la hipnoză este, pentru Freud, indiscutabil, de ordin amoros, excesiv, dezordonat, „pasional" (*die Sucht* este termenul pe care îl folosește pentru a vorbi de „pasiunea patologică" a lui Dostoievski pentru jocurile de noroc). Pericolul hipnozei pentru isterice, aceste neiubite, dezamăgite sau traumatizate din dragoste, așa cum descoperă el din istoricul nefericirilor lor, este de a nu se mai putea dispensa de acest *Ersatz* de amor care este hipnoza, în care le aruncă hipnotizatorii lor, și care joacă rolul de substitut pentru „juisarea absentă", analoagă celei a unui narcotic. Pericolele hipnozei se înscriu, pentru el, în șirul celor ale masturbării, această „nevoie primitivă", pentru care celelalte droguri nu sunt, în viziunea lui, în 1897, decât „produse de înlocuire" (scrisoarea către Fließ din 22 decembrie 1897).

Chiar dacă a suportat consecințele pe care le știm din modul de acțiune al curei, ceea ce Freud a reținut din hipnoză este totuși mai puțin privirea care o produce și mai mult cuvintele care o însoțesc. Pentru el, hipnotizatele cedează în fața *magiei cuvîntului*[3], forței verbului, formidabilei puteri de „sugestie" a vorbelor. Dimpotrivă, pentru hipnotizatorii de la Salpêtrière, hipnoza își datora succesul *magiei privirii*. În fața acesteia, credeau ei, sucombau istericele, fascinate literalmente de ea.

3 Freud atribuie puterile sugestiei hipnotice „magiei cuvântului" în 1890, în „Tratament psihic. Tratament sufletesc", în *Rezultate, idei, probleme, I, 1890–1920*, cuvântul găsindu-și „magia" în hipnoză, aceea a timpurilor în care cuvintele erau „unealta esențială a tratamentului psihic".

Lăsând privirea hipnotizatorului să „îi fure ochii", cum formula Bourneville, elev al lui Charcot, în analiza metodei hipnotice, abandonându-se acestei influențe, subiectul consimte să fie luat în posesie. Este clar că pentru hipnotizatori abandonul în fața hipnozei avea sensul unei consimțiri amoroase. Posedarea prin privire este un echivalent al posedării amoroase.

Dar, însușindu-și privirea subiectului, hipnotizatorul nu își adjudecă numai privirea, ci subiectul în întregime, voința, judecata, valorile, dorințele[4] acestuia, într-un cuvânt îl „posedă" în sensul comerțului amoros, ca și în sensul în care el îl subjugă și îl domină și, în sfârșit, îl înșală, de asemenea. Posedat, vrăjit de această privire care îl ține în puterea ei, subiectul poate fi deposedat de conștiința, de rațiunea sa, de modul său de a vedea și de a concepe lumea. Există înșelătorie în hipnoză, încercare de seducere în sensul pe care i-l dă Laplanche, acela de „unghi de înclinare" al relației, în care balanța dintre parteneri este inegală. Asemenea șarpelui Genezei, hipnotizatorul este un personaj de divizare și înclinare. Pericolele acestui demers al divizării, în afară de acela de a sparge unitatea fragilă a subiectului isteric, dispersat deja în prea multe identificări, sunt și acelea pe care Freud le descoperea în pasiunea amoroasă, această „scurtă nebunie", a cărei explozie a libidoului, a Eului asupra obiectului este atât de mare încât „are forța de a suprima refulările și de a restabili perversiunile" (*Pentru a introduce narcisismul*).

Nimeni nu știe dinainte cine este hipnotizabil și cine nu, chiar dacă din experiență, nota Freud, știm totuși că oamenii normali sunt mai mult decât bolnavii mintal, care sunt refractari la hipnoză.

Pe timpul lui Freud și Charcot, femeile, în special cele isterice, treceau drept cei mai buni subiecți, fără a se ști cu adevărat de ce.

---

[4] Dacă Freud a subliniat raportul de supunere și credulitate a hipnotizatului față de hipnotizator, tot el a remarcat caracterul limitat al puterii de sugestie în hipnoză și *rezistențele* hipnotizatului cu privire la sugestiile incompatibile cu etica sa.

Cu toate acestea, dacă este adevărat că, după cum susține Freud, hipnoza poate fi adusă în mod valabil la o stare amoroasă, și dacă este de asemenea adevărat că apetitul amoros, disponibilitatea libidinală, abandonul amoros constituie indici ai capacității de a face transfer, date nevroticilor dar refuzate narcisicilor, aceasta ar putea explica de ce femeile, mai mult decât bărbații, și cu atât mai mult femeile isterice, care „întrețin o relație erotică cu persoane" și a căror incoercibilă sete de dragoste este rareori potolită, găsind aici un model de satisfacție, sunt cei mai buni subiecți. Îi lipsește totuși acestei explicații dimensiunea narcisică inerentă privirii și relației cu celălalt care o inițiază.

Dacă frumusețea istericelor, la care Freud face de multe ori aluzie, dacă „farmecul lor incomparabil" care amenință bărbații și care îi face pe medici să uite jurământul lui Hipocrate, dacă seducția pe care ele o exercită nu sunt străine de „alegerea" lor de către hipnotizatori ca subiecți ai fascinației — hipnoza realizând pentru hipnotizator dorința oricărui bărbat de a fi, cum spune Lacan, stăpânul femeii și de a exercita asupra ei o putere fără limite —, în ceea ce le privește pe isterice, ele găsesc acolo ocazia de a-și alimenta fantasma de a fi *unicul* obiect al dorinței și al privirii bărbaților în care ele citesc această dorință. Împrăștiată, risipită, chiar sfâșiată, isterica se regăsește doar în privirea celuilalt ca „una", în sfârșit adunată —, privirea aceasta care o face „toată".

Privirea narcisică

„Toată? Dar toat-a mea, stăpână-a cărnii mele,
Năsprind cu un fior ciudatul ei cuprins,
Și-n dulcile-mi lanțuri, topită-n al meu sânge,
Eu mă priveam privind, și-ntortocheat, din ochi în ochi,
Păduri ascunse-mi auream."

Paul Valéry

Freud a abordat problema narcisismului plecând de la privire și de la cecitatea isterică, preț plătit pentru erotizarea ex-

cesivă a percepției vizuale, dar care este și fundamentul alegerii amoroase. Chiar după teoretizarea lui, acest concept nou este avansat în privința individului care își tratează propriul corp ca pe un obiect sexual, mângâindu-l, alintându-l și având o plăcere aproape perversă în a-l contempla cu dragoste.

Trebuie să amintim că, în același text, alegerea de obiect narcisică, alegerea de obiect făcută pe modelul unui dublu născut în perioada în care subiectul avea doar două obiecte originare, el însuși și femeia care îl îngrijea, este prezentată ca alegere de obiect privilegiată a femeii. Să ne mai amintim și că narcisismul feminin este asociat aici cu formarea organelor sexuale, rămase până atunci în stare de latență, altfel spus, în stare de *invizibilitate*, provocând, din momentul în care devin vizibile, spune Freud, o creștere a „narcisismului originar". Dacă se vede clar, în acest text, faptul că Freud leagă narcisismul de câmpul vizibilului, nu este mai puțin evident că îi subordonează și narcisismul feminin. Dar această legătură dintre vizibil și narcisism, legătura genezei narcisismului vizibilului, lasă să se întrevadă o construcție tardivă a narcisismului feminin în raport cu narcisismul masculin, care ar fi deci marcat, încă de la origine, de un defect, o slăbiciune, o incertitudine (de unde fragilitatea sa) datorată acestui defect care ia valoare „ontologică" și care trebuie legat de lipsa penisului, rană narcisică prin excelență care va avea la femeie consecințele cele mai mari pentru viața ei amoroasă, în caracterul narcisic al alegerilor de obiect și în dublul registru de investire și identificare a legăturii sale cu celălalt, ca și cum ea ar ține prin aceasta să se ferească dinainte de inevitabilele abandonuri care o amenință din cauza acestui defect.

Din constatarea originară a unei absențe care o face să se recunoască de sex feminin, din cauza acestei priviri fixate pe un corp din care ea nu reține, la prima vedere, decât lipsa, din această primă și ofensatoare întâlnire, lezantă în esență pentru narcisismul ei și deci traumatică, derivă la femeie o surprinzătoare suprainvestire a vizibilului, a ceea ce se vede, se arată, se exhibează, așa cum derivă și supunerea anxioasă față de celălalt. „A fi văzută", corelație logică și așteptată a lui „a se face văzută", care aparține aceluiași registru ca și angoasa de a nu fi văzută, este punctul organizator al relației isterice și feminine cu celălalt.

Clinic, angoasa de a nu fi văzută se prelungește în reproșul obișnuit și totuși dureros al femeii care se plânge că „ei" (tatăl, mama, soțul, amantul, fiul, fiica...) „nu o văd", semn indiscutabil că „ei" nu se interesează de ea și că deci „ei" nu o iubesc, a fi iubită pentru o femeie însemnând, mai întâi și întotdeauna, a fi văzută, privită, admirată. De unde agățarea de privirea celuilalt în care se citește dovada dragostei ca și a nondragostei sau a morții dragostei și de unde se trage sentimentul de a fi sau, dimpotrivă, de a nu fi sau de a nu mai fi. Spre deosebire de isterică, legată de dorința celuilalt, aflată „toată" sub privirea lui, „Tânăra Parce", simbol al narcisismului feminin autosuficient, a cărei emergență Freud o situează în infinitul vizibil al unui corp în sfârșit sexuat, îi asamblează, unifică Eul/corp împrăștiat, dacă nu sfâșiat, nu în privirea celuilalt ci în privirea pe care ea i-o aruncă lui și care o face „toată".

> „Cine plânge acolo, dacă nu bietul vânt, la această oră însingurată
> Cu lacrimi strălucinde?... Dar cine lângă mine plânge
> Când trebuie să jelim?"

Acest „Cine plânge... Însingurată... Lângă mine... Când trebuie jelit?" cu care începe poemul lui Paul Valéry, care evocă pluralitatea interioară isterică a celei care vorbește despre plânsetele sale, sugerează și el ideea unei dureri, a unei plângeri. Nu ar putea fi oare aceea a unei absențe sau a unei pierderi, aceea a privirii unei figuri de „lângă mine", a unei figuri materne, a cărei autoprivire narcisică este reluarea și prelungirea? „Tânăra Parce" își măsoară corpul cu aceeași privire pe care o mamă o adresează copilului său și pe care el a introiectat-o în alte timpuri pentru care face doliu, când el absorbea de la o mamă o dată cu laptele și privirea drăgăstoasă a celei ce-l hrănea. Valéry a observat bine pericolele autosuficienței narcisice, așa cum arată și titlul poemului său, care reunește

cele două fețe ale lui Eros, aceea a unui Eros al vieții și aceea a unui Eros ucigător. Necesară, prelungirea libidoului în Eu nu poate fi totuși decât tranzitorie sub amenințarea de a deveni mortală, așa cum a dezvoltat pe lung Freud în 1914, cu trei ani înaintea lui Valéry.

Cel mai insuportabil lucru în doliu este privarea de prezența obiectului, condamnarea de a nu-l mai putea vedea vreodată. Această pierdere din vedere a obiectului este plină de amenințarea retragerii absolute a dragostei sale, dar poartă în ea, de asemenea, neliniștea de care vorbește Pontalis de a fi incapabil de a iubi invizibilul.

Acest insuportabil legat de pierderea din vedere a celuilalt care, lipsind, ia cu el și dragostea pe care ne-o purta și dragostea pe care o aveam pentru el, și ne lasă astfel cu toată ambivalența noastră și cu toate temerile pe care le avem în ceea ce îl privește, moartea transformând ființa familiară și iubită într-un străin temut, își găsește compensarea și asigurarea în atașamentul substitutiv la obiecte/lucruri care îi aparțineau și care, de aici încolo, iau valoarea prezenței sale. Fetișizate, obiectele care au aparținut dispărutului servesc la liniștirea hemoragiei libidinale și narcisice pe care o provoacă inevitabila includere a unui aport narcisic în orice investire obiectală, servesc la menținerea unei continuități narcisice indispensabile și ca barieră împotriva dezlănțuirii angoaselor persecutive.

Condamnarea de a nu-l mai vedea pe defunct, pe cât de insuportabilă este, se dublează de o condamnare tot atât de dureroasă, aceea de a nu mai fi văzut, iubit și admirat de el.

În societățile noastre, portretele zise de familie, datorate artei picturii sau fotografiei, au această proprietate de a le permite celor care rămîn să îl mai vadă pe defunct, de a se asigura împotriva pierderii amintirii lui, dar mai ales de a continua să fie văzut. La fel cum îndoliatul fetișizează obiectele dispărutului, garanții ale prezenței sale, isterica fetișizează privirea celuilalt, garanție a dragostei sale.

Legând, așa cum o face, narcisismul cu vizibilul, Freud îl leagă de privire și, în consecință, leagă mai mult sau mai puțin narcisismul nu numai de subiect și de pulsiunile sale, ci și

de celălalt și de privirea lui. Este ceva din perspectiva trasată la sfârșitul celui de-al doilea capitol din *Pentru a introduce narcisismul*, dar insuficient conturată, atunci cînd derivă investirea libidinală a părinților, manifestările tandreței lor față de copil din reînvierea propriului lor narcisism, fără a preciza cum acest narcisism al părinților trece la copil. Pe ei, într-o „maiestate" abandonată de mult, se regăsesc și se contemplă în propriul lor copil, și aceasta este *poziția* narcisică a perfecțiunii în care copilul este pus de către părinți pentru că le reînvie narcisismul, li-l face al său, îl introiectează în timpul contemplației lor.

Chiar dacă Freud îi recunoaște o deplină obiectalitate, dragostea maternă este pentru el de esență narcisică, mama iubindu-și copilul ca pe o prelungire a ei înseși, ca pe o parte a corpului ei. Aceasta este forța, dar și pericolul acestei iubiri. Ea expune subiectul, în caz de pierdere a acestui obiect narcisic la hemoragii libidinale din aceeași categorie cu doliile patologice, expune obiectul însuși, cînd nu este conform așteptărilor și dorinței materne, la atitudini inadecvate din partea sa, generatoare de tulburări narcisice ulterioare, adesea severe.

Prin întoarcerea asupra lui a dragostei vizuale pentru corpul și sexul său a celuilalt parental, copilul își construiește propriul narcisism. El se „vede" *cu* ochii celuilalt. Dacă mama își iubește narcisic copilul ca pe ea însăși, copilul se iubește narcisic așa cum îl iubește ea însăși.

Centrată pe membrul micului bărbat, privirea maternă se îndreaptă cu totul altfel spre corpul fetiței. Atunci când decepția ei nu este prea mare sau când este copleșită la vederea unei fetițe, mama transferă falicismul concentrat pe penisul băiatului asupra întregului corp al fetiței, *învăluit*[5] narcisic de privirea sa. Oricât de narcisică ar fi, această investire falică a în-

---

5 Am mai spus altădată („Hystérie et féminité", în *Problématique de l'hystérie*, Paris, Dunod, 1999) că privirea învăluitoare a mamei joacă rolul unei apărări împotriva propriei priviri falice penetrante și că propriile angoase de penetrare și efracție stau la originea deplasării plăcerii vizuale de a privi goliciunea copilei sale asupra plăcerii de a o îmbrăca și împodobi, adică de a o proteja împotriva amenințărilor

tregului corp al fetiței care participă la erogenizarea sa globală se face în detrimentul investirii narcisice a sexului ei. Ea susține, în schimb, un exhibiționism a cărui funcție este importantă în economia libidinală și relațională istero-feminină, în special ca apărare împotriva anumitor angoase de prăbușire depresivă, dovezi ale unei intricări ale libidoului narcisic și ale libidoului obiectal, puse în slujba menținerii unui contact cel puțin vizual cu celălalt.

Investirea falică a întregului corp al fetiței are drept consecință o exacerbare a invidiei de penis, oferind în același timp condițiile depășirii acesteia în momentul creșterii sânilor, când libidoul exhibiționist își găsește aici obiectul narcisic specific.

Exhibiționismul perioadei de adolescență poate fi privit ca o apărare, de alură maniacală, triumfalistă, în raport cu angoasele și cu resentimentul de a fi fost privată de atribute sexuale vizibile și mai mult încă în raport cu angoasele specifice de efracție și de penetrare pe care privirea penetrantă a celuilalt masculin are puterea să le suscite. În fine, exhibiționismul se prezintă la această vârstă și ca un răspuns la pasivizarea prin invadarea pulsională și la dorințele de pasivitate percepute ca fiind eminamente periculoase.

Dacă Freud ne-a reamintit că toți oamenii traversează o perioadă de exhibiționism, arătând o plăcere fără echivoc în a-și dezveli propriul corp, atrăgând atenția asupra părților genitale, tot el a atras atenția că pudoarea, mai precoce la fetițe, pune capăt acestui episod jubilator. La vârsta adultă, exhibiția, care este o perversiune eminamente masculină, este una dintre trăsăturile personalității isterice și ale raportului cu celălalt, indiferent de sex. Dar, spre deosebire de exhibiționismul pervers masculin, isterica nu își exhibează privirii organele genitale, ci corpul, pe de-a-ntregul erotizat sau numai anumite părți, mai erotizate sau prinse în codajul cultural al

---

unei priviri efractive și penetrante, menținându-și seductivitatea. Fixând privirea celuilalt asupra vizibilului, mama încearcă să protejeze invizibilul de viol, hainele și podoabele formând un ecran împotriva acestei capacități a privirii de a despuia corpul de învelișul lui protector.

erotismului (sâni, fese, gambe, picior, gură, etc.) într-un montaj savant la care participă hainele și podoabele și unde, în sfârșit, ceea ce este ascuns este mai sugestiv decât ceea ce este arătat, provocarea sexuală, proprie exhibiționismului, venind de la ceea ce este refuzat privirii, într-o abilă deplasare a obiectului spre ceea ce îl reprezintă.

Veșminte, bijuterii, podoabe, ornamente participă în fapt la punerea în scenă erotizată a unui corp a cărui soartă este aceea de a purta o dorință, de a suscita o *admirație* oarbă. A străluci, a scânteia, a fi splendidă, a-l copleși pe celălalt pentru a fi adorată, aceasta este dorința istericei, pe care totuși sentimentul imperfecțiunii sale o conduce în strategia sa doritoare de a-i tulbura privirea, de a-i slăbi vederea, pentru a o deturna de la o lipsă insuportabilă.[6]

Povestea lui Marilyn Monroe, care a făcut să curgă multă cerneală și a inspirat mulți psihanaliști, lămurește în mod interesant originile exhibiționismului isteric și funcția sa în eco-

---

6 Experiența acestei lipse insuportabile, a cărei origine o situez la femeia istero-depresivă într-o lipsă a unei priviri iubitoare pe care lipsa penisului o va raționaliza ulterior, se dezvăluie în cură prin intermediul apărărilor puse în joc pentru a o depăși. Ea se arată mai ales prin intermediul „pasiunii" anumitor paciente pentru culorile „tari", pe care le numin și „săritoare în ochi" sau „țipătoare" și pentru materiale sclipitoare care asociază la aceste particularități vizuale calități tactile, precum catifeaua sau satinul, căutate pentru senzațiile erotice și calmante pe care le oferă contactul cu ele. Sentimentul de a fi *invizibilă* este o constantă a acestei experiențe a pierderii privirii materne și această alegere a hainelor participă la lupta istericei de a ieși din *invizibilitate* atrăgând și provocând privirea celorlalți. Și prin intermediul acestor stofe strălucitoare, țipătoare și mătăsoase isterica se înfășoară în pliurile acestei priviri. Această alegere a stofelor atestă despre cum modificarea privirii obiectului induce corelativ la subiect modificări la nivelul corpului, imaginii, senzațiilor sale în funcție de faptul că este privit sau nu. Ea arată, de asemenea, această dimensiune tactilă erogenă a privirii care atinge „învelișul, ce se însoțește cu lucrurile vizibile", „le îmbracă în carnea sa" de care vorbește Merleau-Ponty (*Le visible et l'invisible*, Paris, Gallimard, „Tel", p. 173). În cură, alternanțele acestei „pasiuni" constituie indiciile funcției sale în dinamica relațională și transferențială.

nomia narcisică și relațională. Anumite particularități ale istoricul său infantil și ale vieții sale psihosexuale, dimensiunea sa imaginativă ca și excepționala capacitate de seducție o situează printre figurile cele mai remarcabile ale isteriei, însă evoluția ei a ridicat problema unei „personalități limită". Din cauza copilăriei haotice, a angoaselor și simptomelor sale, a numeroaselor tentative de suicid și a „toxicomaniei" ei, Ralph Greenson, ultimul ei psihiatru și psihanalist, părea să vadă în ea un „*borderline case*". El a sucombat în fața acelui „Reiz" (farmec, lb. germană, n.t.) fatal al istericelor și a fascinației pe care o exercită asupra bărbaților marile narcisice, emoționat de copilăria ei „cu adevărat groaznică", care semăna în unele locuri cu acele „povești de suferință" evocate de Freud, și de „înfricoșătoarea ei singurătate". El va regreta ulterior.

M. Monroe, care nu avea nici mamă, nici tată, fără a fi totuși orfană, care, după naștere, trecuse direct de la sânul mamei la acela al unei doici și de la familii de adopție la orfelinat, care fusese violată de bărbați ce aveau sarcina să o protejeze, dar pe care natura, ca pentru a compensa atâta nedreptate, o înzestrase cu o față frumoasă, apoi cu un corp superb și, în sfârșit, cu acel „Reiz" faimos care „sucește capetele", visa să fie întotdeauna, pretutindeni și pentru toți, „minunată". „A fi minunată" trebuia să îi asigure această „adorație" a lumii la care ea visa încă din copilărie. Afirma adesea că se alina în adolescență visând cu ochii deschiși. Ea lupta împotriva sentimentului de singurătate și abandon și împotriva ideii că era „urâtă", frecventă la această vârstă, imaginându-și că va deveni cu adevărat frumoasă, așa încât oamenii să se întoarcă după ea, și că se va îmbrăca în haine frumoase și toată lumea o va admira și va șușoti la trecerea ei. Nevoia ei de a atrage atenția și de a fi privită era atât de mare, încât la biserică îi venea să se dezbrace, să se ridice din strană și, în mijlocul sunetelor orgii și al imnurilor, să se arate goală în fața lui Dumnezeu și a lumii. Cu acest vis „de dinainte de păcat", fără rușine, ea încerca să șteargă, să recreeze și să savureze prima și decepționanta întâlnire cu privirea celuilalt, provocându-l pe Dumnezeu, forțându-l să o privească așa cum nu o făcuse

mama ei, care reținuse din această întâlnire inaugurală doar imaginea „drăguțelor ei piciorușe".

Aceste fantasme al căror scop reparatoriu este evident ar servi, după expresia lui Freud despre aceste vise diurne, „la corectarea existenței", urmărind cel puțin două scopuri, unul erotic și unul ambițios. Ea înlocuia dragostea care îi lipsise printr-un sentiment și mai fervent și pasional, printr-o „adorație", un cult al cărui singur obiect era ea și care transforma fetița nebăgată în seamă, neiubită și părăsită, într-o zeiță a dragostei. Ea, care nu fusese privită (și deci iubită) înainte de către unii oameni era astfel privită (și deci iubită) de toți.

M. Monroe nu se mulțumea că oamenii o priveau, pentru a se simți mai puțin singură. Această fantasmă „corectoare", care indică zona „defectului său fundamental", „a cărui umbră îi acoperă toată viața" (M. Balint), va susține un scop, un obiectiv pe care ea se va angaja să-l realizeze, spre deosebire de o Anna O. care, nereușind să „facă ireală lumea de afară", „devenise ireală" (F. Pasche), victimă a teatrului ei privat. M. Monroe va deveni de fapt ceea ce își imaginase și visase, un „star", un „idol", un „simbol", ceea ce, într-un fel, a făcut-o să „devină ireală", de asemenea.

Fondul ei de insecuritate cronică, departe de a fi domolit de succes, prin punerea în act a fantasmelor sale, nu a făcut decât, dimpotrivă, să se exacerbeze, încrederea în ea diminua pe măsură ce celebritatea creștea, dezvăluind prin aceasta slăbiciunile narcisismului ei, care contribuise totuși la reușită. Prin pretențiile sale crescânde, același narcisism care o susținea contribuia la mărirea distanței dintre Eul ei și Eul ideal și deci a angoaselor sale, mai ales aceea de a nu fi „la înălțimea" a ceea ce aștepta de la ea însăși și a presupuselor așteptări ale publicului, asupra căruia ea proiectase imaginea figurilor parentale idealizate, tot atât de maltratante pe cât de idolatrizante și mereu imprevizibile în reacțiile lor. De aceea, M. Monroe nu voia doar să fie minunată, ci și, asemeni multor isterice, să fie „perfectă".

Căutarea perfecțiunii și funcția frumuseții în această goană proprie istericei au fost puternic subliniate de către L. Israël

(1976), „grija unei frumuseţi fără pată neabandonând niciodată isterica", după el, grijă pe care el o leagă de dorinţa de seducţie a celuilalt, dar în aşa fel încât acesta să nu poată decât rămâne fără glas şi redus la rolul de oglindă plană şi tăcută. Israël insistă asupra faptului că isterica nu renunţă niciodată la idealul ei de perfecţiune, la această frumuseţe ideală la care aspiră, nimic neputând şterge acest defect originar. De aceea, el consideră căutarea perfecţiunii ca un semn al convingerii unei imperfecţiuni radicale.

Dorinţa de perfecţiune a lui M. Monroe nu-i viza doar Eul corporal, ci şi Eul psihic. Această dublă perfecţiune care trebuia atinsă, menţinută, chiar depăşită s-a transformat de-a lungul anilor într-o adevărată constrângere persecutoare a ei înseşi şi a celorlalţi, pe un fond de obsesie de a-i dezamăgi şi de a fi respinsă. Influenţa celor două figuri feminine, importante la începutul vieţii ei, a fost fără îndoială decisivă pentru convingerea radicală a imperfecţiunii ei şi pentru dorinţa şi căutarea perfecţiunii psihice şi corporale reparatorii. Influenţa doicii, căreia îi fusese încredinţată la mai puţin de două săptămâni de la naştere şi la care şi-a petrecut primii şapte ani din viaţă. Această femeie puritană şi pioasă a învăţat-o că putea întotdeauna să facă ceva mai bine, fiind astfel iubită de Dumnezeu. Influenţa naşei şi tutorei sale, care a învăţat-o mai puţin să-şi îngrijească corpul pentru a place Dumnezeului doicii sale şi mai mult să-l înfrumuseţeze, să-l pună în valoare prin tot felul de artificii pentru a deveni un „star" şi a fi astfel admirată de toată lumea. Foarte curând, ea s-a găsit prinsă între cele două exigenţe, una care îi arăta calea de „fiinţă" cu preţul unei anumite dispreţuiri a corpului şi farmecelor sale, alta care îi arăta calea de „a părea", care implica un cult al corpului, al frumuseţii şi imaginii sale.

În sfârşit, a fi privită era de asemenea înscris în destinul lui M. Monroe, înscris în semnificantul său nominal identificator. La naştere, cea care trebuia să uimească lumea sub numele de Marilyn a fost botezată Norma-Jane. Norma pentru că acest prenume de operă era pentru mama sa, făcând montaj de film într-un studio de cinema din Hollywood, incapabilă să-şi

crească fata care era un accident în viaţa ei, emblema reuşitei, aceea a unei fete de optsprezece ani care, sub această etichetă, făcuse o strălucitoare carieră cinematografică după ce fusese remarcată de un producător cu care se căsătorise. Dacă al doilea prenume, Jane, nu era decât o expresie a gustului pentru moda de atunci a prenumelor duble, şi el trebuia să ilustreze totuşi o reuşită în lumea spectacolului, graţie lui Jane Harlow, idolul naşei sale, care i-a impus, încă de copil, această vedetă ca model. Ea i-a trasat drept sarcină să devină „perfectă" ca Jean Harlow şi s-a angajat să-i transforme imaginea fizică pe modelul idolului său blond.

Exigenţa, pentru a fi iubită, de a deveni un obiect perfect, minunat de privit şi deci de arătat şi exhibat, pe modelul perfecţiunii idealului naşei sale, o ţintuia pe Norma-Jane într-un statut nu de persoană totală, ci de obiect parţial, dotat pentru altul cu *o* calitate specială, aceea de a fi „plăcerea ochilor", calitate care-i făcea toată valoarea, dar şi *singura* valoare. O asemenea exigenţă îl reducea pe celălalt, la fel, la a nu fi decât un obiect parţial, narcisic şi „funcţional", servind la hrănirea unui narcisism mereu ameninţat de inaniţie, din lipsa proviziilor suficiente.

Dragostea pe care ele nu puteau să i-o dea şi comunica în acest schimb de priviri pe care Winnicott îl plasează la originea narcisismului de bază, acest sentiment precoce al fiinţei şi existenţei la bebeluş, cele trei figuri feminine ale universului copilăriei sale i-au impus să o caute în privirea celorlalţi şi au învăţat-o că pentru a o obţine trebuia să placă, şi, pentru a plăcea, să seducă. Pentru a place acestor trei femei, Norma-Jane, pentru că nu a putut interioriza o adevărată privire iubitoare, a rămas dependentă de privirea exterioară a celorlalţi, până la acel punct fetişizat când, în momentele de singurătate disperată şi de angoasă, Marilyn Monroe se închidea goală, se zice, într-un dulap, sub un portret imens al celui de-al doilea soţ al ei, pe care îl contempla cu intensitate şi fredona *Every day I have the blues.*

Lipsa la nivelul de a „avea" o privire asupra sa (ca semn de investire libidinală) semnifică o lipsă la nivelul a „fi", cau-

ză a acestei căutări disperate de a fi văzută la isterică. „Toată", spunea Lacan, după Valéry, sub privirea obiectului iubitor, isterica nu este nimic fără el.

Pentru a trage concluziile trebuie să reluăm întrebarea pe care am pus-o mai înainte: este justificat să vorbim despre dependența istericei de privirea celuilalt în termeni de adicție, chiar dacă, în urma mișcării inițiate de Fénichel (1945) cu noțiunea sa de „adicție fără droguri" și de „adicție de substanțe psihice", J. McDougall însăși a extins utilizarea termenului la ansamblul de comportamente de dependență? Ghilimelele care încadrează „adicția" în acest text au fost puse pentru a arăta că utilizarea acestui termen face parte dintre acele „utilizări metaforice" de care vorbește J.-L. Pedinielli (1997) și pe care le discută în acest volum M.-M. Jacquet și A. Rigaud.

Chiar dacă nu merge de la sine, folosirea metaforică a acestui termen este dictată de o realitate clinică pe care o evidențiază mai bine. Folosirea metaforică, trebuie reamintit, se înscrie în seria demersului psihanalitic pentru care „realitatea psihică", sensul, semnificația ascunsă și necunoscută a comportametelor sunt mai importante decât „realitatea lor materială". Dacă metaforizarea este inevitabilă în conceptualizarea psihanalizei din cauza specificității obiectului ei, inconștientul, este de asemenea „recomandabilă" dacă vrem să evităm „toate capcanele tentației de a se fixa asupra fenomenelor conștiinței" (A. Green, 1995) la care se limitează, de fapt, abordarea cognitiv-comportamentală, ignorând astfel nu numai sensul conduitelor adictive, dar și funcțiile pe care ele le dețin pe sub mână în economia psihică individuală (funcție de protecție, de „restaurare narcisică paradoxală" etc.). În sfârșit, este bine să amintim și că procesele de metaforizare sunt însuși materialul din care este făcut psihicul și cu care el se construiește.

Abordarea istericei și „acroșajul" ei de dorința celuilalt în câmpul adicțiilor sale ridică anumite întrebări, mai ales aceea a „extensiei abuzive" a unui uzaj metaforic proscris de nosografia psihiatrică, amenințată prin aceasta să-și piardă coerența. Pentru psihanalist, problema este în altă parte. Se pare că s-a admis, în sfârșit, că adicția nu dezvăluie nici o structură psihică specifică și că singurele recunoscute ca origini ale comportamentului adictiv sunt „anumite condiții afective intime și relaționale" (J. Bergeret, 1981) și avatarurile „primelor tranzacții între mamă și sugar" (J. McDougall, 1989). De altfel, polimorfismul isteriei, componenta sa depresivă, fragilitatea sa narcisică, *background*-ul traumatic unde se combină excesul de excitații cu prea puținul de excitații — notat de Freud în *Studii despre isterie*, unde vorbea, în privința cazurilor studiate, de „stări mixte" —, anunțau pluralizarea ulterioară a isteriei, dacă nu chiar dezmembrarea ei, și autorizau dinainte apropierea ei de „cazurile-limită" (ale căror abordare metapsihologică și implicații tehnice au făcut obiectul celei de-a XII-a Conferințe a Federației europene de psihanaliză în 1997) al căror caracter proteic este de asemenea subliniat. În sfârșit, pe lângă fixațiile genitale, prezența unor fixații orale importante în isterie, recunoscute mai târziu, au invitat la apropierea mai mare de „adicții".

Ce aduce economiei isterice a dorinței o noțiune elaborată la contactul cu o economie a „nevoii" și a derivatelor sale? Dependența adictivă, pentru a vorbi ca J. McDougall, cu componentele sale de *constrângere* (în care corpul este solicitat în mod activ), de *supunere compulsivă*, de *lipsă* și de *risc*, se găsește la intersectarea dintre nevoie și dorință, la intersectarea transformării nevoii în dorință și reversiei dorinței în nevoie. A vorbi în termeni de adicție despre dependența istericei de privirea celuilalt înseamnă a sublinia caracterul de nevoie vitală imperioasă, tulburată de o dorință prinsă în spirala unei repetiții mai mult sau mai puțin mortale. Dacă „dependentul" aduce dependenței istericei de privirea celuilalt dimensiunea de nevoie vitală, situând privirea la joncțiunea dintre autoconservativ și libidinal, isterica oferă, cu „acroșajul" ei de dorința celuilalt, un adevăr al adicției, acela al dependenței umane universale de obiect și de dragostea lui și al reînvierii dorinței prin lipsa sau prin insatisfacția ei.

Bibliografie

Balint M. (1967), *Le défaut fondamental. Aspects thérapeutiques de la régression*, Paris, PBP, 1997.
Bergeret J., *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Paris, Dunod, 1981.
Bourneville D. M., „Préface" la *L'Iconographie de la Salpêtrière*, III: *Bureau du progrès médical*, Paris, Delahaye & Lecrosnier, 1879–1880, p. 180.
Fénichel O., „Perversions et névroses impulsives, 1945", în J.-L. Chassaing, *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Ediţie a Asociaţiei freudiene internaţionale, 1998.
Freud S. (1890), „Traitements psychiques" (traitement d'âme) în *Résultats, idées, problèmes, I*, 1890, 1920, Paris, PUF, 1984.
Freud S. şi Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 2000.
Freud S. (1914), „Pour introduire le narcissisme", în *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.
Freud S. (1917), „Deuil et mélancolie", în *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968.
Green A., *La causalité psychique entre nature et culture*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995.
Israël L., *L'hystérique, le sexe et le médicin*, Paris, Masson, 1976.
Khan M., „Le concept de traumatisme cumulatif", în *Le soi caché*, Paris, Gallimard, 1976.
Lacan J., *Le séminaire*, cartea XI: *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 1964, Paris, Seuil, „Points", 1990.
Laplanche J., *Vie et mort en psychanalyse*, Paris, Flammarion, 1970.
Laplanche J., *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 1987.
McDougall J., *Éros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard, 1996.
McDougall J., *Théatres du corps*, Paris, Gallimard, 1989.
Pasche F., *Le sens de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1998.

Pedinielli J.-L., Rouan G. şi Bertagne P., *Psychopathologie des addictions*, Paris, PUF, 1997.
Pontalis J.-B., *Perdre de vue*, Paris, Gallimard, 1988.
Zaltman N., „Le transfert hystérique; orfèvre et vermine". *Topique*, nr. 43, pp. 115–139.

APARIȚIA NOȚIUNII DE ADICȚIE ÎN ISTORIA PSIHANALIZEI[1]

Marie-Madeleine Jacquet[2] și Alain Rigaud[3]

Există o cauzalitate psihică specifică pe care nu o putem raporta nici la cea care acționează în științele naturii, nici la cea pe care o găsim în științele umane socio-antropologice — psihismul uman stă sub influența unui dublu determinism, natural și cultural. El se evidențiază, ca o creație originală, în specificitatea sa (irecuzabilă) și autonomia sa (relativă). Aceste două câmpuri de explorat ar trebui să ne îmbogățească reflexia asupra cauzalității psihice și nu să i se substituie.

A. Green, Cauzalitatea psihică, între natură și cultură

Actualizată, se pare, în cursul anilor '70 în psihiatria nord-americană pentru a desemna comportamentele de de-

---

1 Acest text reia și continuă prima parte a unei lucrări de Marie-Madeleine Jacquet și Alain Rigaud, „Émergence de la notion d'addiction: des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques", publicată în Monografia de psihopatologie, *Les addictions*, Paris, PUF, aprilie 2000, sub coordonarea Sylviei Le Poulichet, pp. 11–79 (262 de referințe bibliografice).

2 Marie-Madeleine Jacquet, psiholog, conferențiar, Universitatea Paris X -Nanterre, membră a Laboratorului de psihologie clinică a actelor culturale, SPSE, 200, avenue République, 92001 Nanterre Cedex.

3 Alain Rigaud, psihiatru clinician, psihanalist și „alcoolog", șef al serviciului Intersecteur d'alcoologie, 51 A01 (EPSD-Marne), secretar general al Asociației naționale de prevenire a alcoolismului, 27, rue des Élus, 51100 Reims.

pendență la substanțe psihoactive, noțiunea de adicție a cunoscut gloria în Franța anilor '90. Nou venit, cum dorea să pară în câmpul taxonomiei medico-psihiatrice și, o dată cu el, în acela al psihopatologiei, termenul de adicție nu este legat doar de literatura de orientare comportamentală, sociologică și psihiatrică. El a fost, de fapt, de mult timp utilizat într-o perspectivă psihanalitică, cu o accepțiune sau chiar o interpretare cu totul diferită. Din acest motiv, atunci când expresia *adicție* se extinde concomitent — și omonim — în engleză ca și în franceză, sub presiunea necesităților socio-culturale ale anilor '70, ea are conotații teoretice diferite care se vor complementare până la a tinde în mod confuz să facă din această noțiune un fel de amalgam. Astfel, noțiunea de ad-dicție apare azi ca o *nebuloasă de sens atașată mai multor nuclee de modelizare* (Loonis, 1998, p. 34). Pe lângă abordarea psihanalitică, putem vedea că sunt propuse și alte modele, fie ele hedonice, sociologice, neurobiologice, psihologice sau cognitiv-comportamentale. Acestea sunt, de altfel, abordări nonpsihanalitice care, din interes pentru taxonomie, susțin utilizarea actuală a conceptului de adicție pentru a propune și opera, plecând de la o metodă descriptivă, o nouă regrupare transnosografică (Pédinielli, Rouan și Bertagne).

Or, se constată că această regrupare transnosografică nu numai că nu încetează să lărgească spectrul adictiv, de altfel cu prețul câtorva devieri, dar ne aduce, în mod curios, la începuturile practicii analitice, atunci când aceasta, după Freud, încerca să se insereze în instituțiile psihiatrice, acolo unde pionierii psihanalizei luau fără discriminare în tratament, în același timp, pacienți aparent purtători ai celor mai clasice „nevroze" și pe alții afectați de diverse fenomene de dependență, asociate în mai mare sau mai mică măsură cu aceste problematici de debut aparent nevrotice.

În timp ce, în acea perioadă, problema contratransferului era încă șovăitoare, iar de atunci pacienții dependenți au făcut, în numele inaccesibilității lor, obiectul unei marginalizări, chiar excluderi, mai întâi de toate psihoterapeutice, este frapant de constatat că acei clinicieni pionieri nu păreau atât de

surprinși, în scrierile lor, pe cât am putea crede, să descopere aceste dependențe simptomatice, în timp ce deschiderea și curiozitatea lor erau exemplare... Făcând cunoscute încă din primele lor lucrări avatarurile care însoțeau construcția legăturii terapeutice, ei au făcut lectura scrierilor lor încă și mai actuală și mai pasionantă. Remarcabila recenzie realizată recent de editura Asociației freudiene internaționale sub coordonarea lui J.- L. Chassaing (1998), *Scrieri psihanalitice clasice asupra toxicomaniilor*, a dovedit-o recent.

Pornind deci de la actualitatea psihanalitică cea mai recentă și printr-un ocol care duce la sursele etimologice ale termenului, am fost tentați să evidențiem câteva repere care, plecând de la câteva scrieri ale lui Freud, apoi Ferenczi, S. Rado, E. Glover și O. Fenichel, permit observarea apariției noțiunii de adicție în psihanaliză pentru a-i putea contura pertinența și limitele.

1/ Originea și atestarea etimologică a utilizării actuale a termenului de adicție

Se pare că lui J. McDougall (1978), în lucrarea ei *Pledoarie pentru o anumită anormalitate* (*Plaidoyer sur une certaine anormalité*), îi revine în acea perioadă inaugurală meritul de a fi (re)introdus acest termen în Franța, mai întâi cu privire la sexualitatea „adictivă", apoi pentru ansamblul comportamentelor de dependență.

Apoi J. Bergeret (1981) se va servi de etimologia termenului în franceza veche — a-și da corpul drept gaj pentru o datorie neplătită — în încercarea de a lămuri dimensiunea pulsională în jocul adicțiilor, știind că există această compulsie proprie subiectului dependent patologic de a consuma sau acționa, indiferent de produsul sau activitatea în cauză. Bergeret se va inspira astfel din această definiție pentru a-și justifica în mod orientat interesul de a lua în considerare în același timp punctul de vedere economic și punctul de vedere psiho-

genetic cuvenite abordării vieții psihice conștiente și inconștiente. În acest act de a se da, de a se dedica, *este vorba*, spune el, *să observăm ca urmare a căror carențe subiectul dependent este pus în situația să plătească prin corpul său promisiunile făcute și nerespectate* (*ibid.*, p. 10). Această formulare ambiguă pare să subînțeleagă realitatea traumatică a carențelor precoce suportate de copiii victime ai unor părinți inconsecvenți, ceea ce ne face să ne întrebăm în ce eșuează această *datorie simbolică plătită dorinței*. Altfel spus: este vorba necesarmente de o datorie, și dacă da, despre ce datorie este vorba? Fraza lui J. Bergeret are totuși meritul de a arăta implicit că patologia și vicisitudinile psihogenezei merg împreună. Cu mult înainte de manifestarea simptomului adictiv, psihopatologia care îl generează are avans, fiind deja activă intrapsihic. Din acest motiv, așa cum observă foarte pertinent R. Menahem, pentru J. McDougall *problema cauzalității ne conduce la a face distincția între* cauzele *actualizării simptomului și* originea *sa în primele tranzacții mamă–sugar și în efectul lor asupra organizării și a structurării precoce a psihicului* (1997, p. 34).

Interesul pentru această referire la datorie și la contrângerea de către corp făcută de Bergeret nu trebuie să ne ducă să ignorăm că raportul corpului cu constrângerea este departe de a fi univoc. De fapt, în practica clinică, auzim anumiți pacienți spunând că resimt această constrângere ca emanând din propriul corp (ne gândim aici la „pompa" implacabil amorsată de alcoolici, la „maimuța" pe care toxicomanii trebuie să o hrănească și la acea tensiune care pune în act anumite alte adicții), în timp ce alții spun, dimpotrivă, că ei sunt cei care exercită o constrângere asupra propriului corp (astfel vorbesc anumite anorexice, *workoholicii* și amatorii de senzații tari). Această distincție clinică, neexplorată până acum, după câte știm, ne poate face să ne întrebăm ce anume distinge aceste moduri diferite de constrângere prin intermediul corpului, care ar contura adicția.

În plus, această referire la corp și la constrângere pe care o acoperă noțiune de *adicție* se vede sprijinită de etimologia latină a termenului. De fapt, în *Gaffiot* (1934), *addico, addicere* trimite la șase accepțiuni ale termenului, din care noi vom reda ultimele patru: astfel, două înseamnă „a spune (cuiva), a adjudeca", fie în sens juridic *a adjudeca pe cineva altcuiva, pe debitor creditorului*, fie în sensul de a adjudeca la o licitație; alta înseamnă „a dedica, a consacra, a abandona"; ultima are sensul de „a atribui", „a pune pe numele" cuiva. Alți doi termeni latini sunt la fel de interesanți: *addictio*, care înseamnă „adjudecare, hotărâre judecătorească, condamnare", și *addictus*, care este participiul trecut substantivizat al lui *addicere* și care înseamnă „sclav pentru datorie". F. Gantheret (1984) a condensat aceste sensuri, rezumându-le în această formulare: *Ad-dictus*, „zis (cuiva)", *este un termen roman care desemna sclavul și îl identifica cu actul vorbirii care îl atribuise*. Vedem astfel că noțiunea de constrângere prin intermediul corpului derivă, prin extensie, din statutul sclaviei din dreptul roman, cu conotația sa de condamnare la aservire, supunere, de a fi făgăduit până la numirea pentru altceva.

J. McDougall (1982) va insista asupra acestei noțiuni de sclavie: *Am ales acest termen englez de „adicție", mai degrabă decât cel francez de „toxicomanie", pentru că este mult mai grăitor din punct de vedere etimologic. „Adicție" ne trimite cu gândul la statutul de sclav, deci la lupta inegală a subiectului cu o parte a lui însuși, în timp ce toxicomania indică o dorință de a se otrăvi. Or, nu acesta este scopul prim al numitului „toxicoman"* (p. 55).

Astfel, abordarea psihodinamică și psihanalitică francofonă (McDougall și Bergeret) întâlnește curentul nord-american născut din psihologia Eului și din cea cognitivă (Loonis și Peele, 2000), pentru a lărgi accepțiunea termenului de *adicție* dincolo de toxicomanii; acesta va deveni generic și transnosografic, desemnând și reunind progresiv nu numai toate înfeudările la toxice (alcool, droguri, tutun și alte farmacodependențe), ci și patologiile de încorporare (anorexie, bulimie), apoi anumite comportamente numite de I. Marks (1990) *adicții comportamentale* (joc de noroc patologic, cleptomanie, cumpărare compulsivă); tentativele de suicid repetate și comportamentele cu risc se vor alătura acestui câmp psihopatologic deja vast, care se va extinde, în sfârșit, la comportamente sexuale și la

munca zis adictivă... Se vede bine cum această noțiune de adicție se pretează cu ușurință la unirea diverselor moduri de viață, suferință sau evitare a suferinței ale timpurilor moderne (Zarifian, 1994) și se constituie într-o haină de arlechin...

Sau, curios, așa cum vom vedea, ceea ce se dorea o nouă emergență în clinica actuală nu este, în fond, pentru psihanaliză, decât resurgență.

2/ Apariția noțiunii de adicție în clinica psihanalitică de altădată

Cele câteva repere pe care le vom evidenția în scrierile psihanalitice clasice își găsesc interesul în faptul că abordarea acestor comportamente nu este restrânsă în mod esențial la dependențele de substanțe psihoactive. De fapt, aceste patologii sunt abordate în aceste scrieri într-o manieră pe care am putea-o numi „modernă", lărgind deja câmpul adicțiilor clasice, în sensul de toxicomanii, spre alte expresii clinice, precum jocul de noroc sau toxicomaniile fără droguri. Vedem, de asemenea, că prima generație de analiști nu dădea înapoi nici în fața riscului de a lua în tratament acești pacienți, renumiți în zilele noastre ca foarte dificili, nici în fața tentativelor de clasificare în vederea ușurării abordării acestor patologii.

S. Freud a fost desemnat, desigur pe bună dreptate, ca purtător de ochelari negri în privința adicțiilor (Descombey, 1995). Dacă el a abordat într-adevăr aproape toate patologiile, în schimb nu a consacrat nici măcar un singur text alcoolismului sau adicțiilor în general. Logic, am fi putut vedea aceste problematici citate în *Pentru a introduce narcisismul* (1914), *Dincolo de principiul plăcerii* (1920) sau în *Clivajul Eului* (1940). Există doar o privire de ansamblu în acest text esențial și mereu actual, *Disconfort în cultură* (1930), unde problema substanțelor toxice, numite simplu „ucigașii de griji", nu este tratată din punct de vedere patologic sau terapeutic, ci definită ca o *metodă chimică* ce trebuie considerată una dintre *cele mai interesante metode de protecție împotriva suferinței* [...], pentru că, *așa cum ne este ea impusă, viața este prea grea, ne aduce prea multe dureri, decepții, situații de nerezolvat. Pentru a o putea suporta, nu ne putem dispensa de sedative. Asta nu merge fără baze de ajutor* [...].

Această tăcere manifestă ne trimite la Freud și la educația lui religioasă care interzicea consumul de alcool, apoi la raportul lui personal cu toxicul (tutun sau cocaină, lui neplăcându-i să i se reamintească episodul legat de aceasta). Totuși, în mod latent, un mare număr al scrierilor sale poate permite abordarea problemei și analiștii care i-au urmat și care au făcut aceasta o dovedesc, având un interes tot atât de viu pentru aceste texte ca și noi.

În mod paradoxal, *autoanaliza*, adică corespondența Freud/Fließ (1897–1902), este, în această privință, mult mai bogată în observații asupra substanțelor toxice, în special tutunul. Acest text care nu era destinat publicării (știm acest lucru, pentru că era vorba de o corespondență pe care Freud voia să o distrugă și care își datorează salvarea, fără știrea lui, Mariei Bonaparte) face dovada luptei lui Freud împotriva tabagismului. El se arată foarte dispus să întrerupă fumatul și se află sub influența corespondentului său, care, de altfel, nu ezita să intervină chirurgical în acest sens...

Trebuie să subliniem faptul că termenul de *adicție* nu apare ca atare la Freud. Găsim totuși în primele lui scrieri termeni care pot fi considerați precursori ai noțiunii de adicție și care arată astfel puterea derivației conceptelor psihanalitice în acest domeniu. Acești precursori pot fi reperați în patru serii de termeni germani.

Vom menționa mai întâi o primă expresie aflată în articolul din 1890 intitulat „Tratament psihic", aceea de *Krankenhafte Gewohnheiten*, care înseamnă literalmente „obiceiuri care înrobesc în mod morbid", traduse prin „obiceiuri morbide" și care desemnează la acel sfârșit de secol imaginile clinice ale alcoolismului, morfinomaniei și aberațiilor sexuale. Freud face astfel o schiță de regrupare transnosografică ce ne face să ne întrebăm dacă nu cumva el anticipa noțiunea de fenomen adictiv sau asocia pur și simplu „intoxicația cronică" (1930) cu problema perversiunii în general, așa cum a amintit-o în *Trei*

eseuri (1905). Această ultimă concepție era de altfel conformă cu aceea a epocii sale și a durat până în anii 1950–1960, dovadă fiind în acest sens, de exemplu, *Manualul de psihiatrie* de H. Ey, în care toxicomania și alcoolomania urmează perversiunile sexuale în capitolul consacrat „Dezechilibrului psihic", care constituie primul capitol al secțiunii bolilor mintale cronice.

A doua serie de termeni pe care Freud îi utilizează se apropie mai mult de fenomenul pe care îl numim astăzi adictiv. Este vorba de termenii *Gewohnheit, Angewöhnung* și *Abgewohnung*, pe care Freud îi folosește în articolul din 1898 asupra rolului „Sexualității în etiologia nevrozelor". Acești trei termeni *sunt construiți pe o bază unică: wohnen, care înseamnă „a locui, a sta", și Wohnung, care este „locuință". Wohnen trimite deci la acel spațiu cotidian și familiar devenit obișnuit, cu gewöhnlich însemnând „în mod obișnuit, ordinar", și gewohnt, „obișnuit, acomodat". Angewöhnung* conturează mai degrabă dimensiunea concretă sau efectivă a obișnuinței, și deci a obiceiurilor; se traduce și prin *deprindere* în sensul englezescului *habituation*. Cât despre opusul lui, *Abgewöhnung*, el desemnează dezobișnuirea.

Cea de-a treia serie are doi termeni: *Abhängigkeit* și *Sucht*. Primul, *Abhängigkeit*, înseamnă comun și literalmente *dependență*. Termenul german, ca și termenul francez, au aceeași construcție etimologică derivată din latinescul *dependere*, adică „a depinde" sau „a fi legat de", în germană *abhängen* (*hangen*= a spânzura, a suspenda, a agăța). Trebuie să subliniem faptul că Freud utilizează *Abhängigkeit* și *Gewöhnung* în aceeași frază, tradusă prin „obișnuire la hipnoză" și „dependență de medicul hipnotizator" (1890). *A posteriori*, această dependență de medic poate părea, evident, ca o primă intuire a fenomenului clinic al transferului și ne face să ne punem întrebări asupra dimensiunii sale adictive și „toxice" (în sensul în care pentru Freud sexualul este toxic când este în exces). Nu trebuie să ignorăm totuși faptul că această dependență este evocată în raportul său asupra obișnuirii, ceea ce apare la sfârșitul articolului în expresia „adicție la hipnoză", pentru a o traduce pe cea de *Sucht nach der Hypnose*, deja amintită, și a cărei trimitere în subsolul paginii ca notă de către noii traducători pare să

lase uitării faptul că Freud a nuanțat-o prin expresia „un fel de".

O dată cu *Sucht nach der Hypnose* găsim *die Sucht*, cel de-al doilea termen al acestei serii, despre care este important să amintim că a fost tradus, într-un secol, prin mai mult de cinci termeni: nevoie, apetit, pasiune, dependență și, în sfârșit, adicție. De aceea trebuie să subliniem trei lucruri:

a) Pentru termenul *nevoie*, germana are pe de o parte *Bedürfnis*, care este nevoia cea mai fiziologică, aceea a necesităților imperioase, și pe de altă parte *Sucht*, unde nevoia are o conotație negativă, ține de tulburare, de o stare proastă, de ceea ce ne pune într-o situație de necesitate.

b) Freud utilizează *Sucht* în acel pasaj cunoscut al scrisorii nr. 79 din 22 decembrie 1897 către W. Fließ (1887–1902): *Am ajuns să cred că masturbarea este singura mare obișnuință a acestei nevoi primitive (die Ursucht) și că celelalte apetituri, ca nevoia de alcool, de morfină, de tutun, nu sunt decât produse de înlocuire."* (pp. 211–212). Ca rădăcină a termenului *Ursucht*, *Sucht* este tradus prin „nevoie" în expresia *nevoie primitivă*.

Die Sucht nu este deci nici *Bedürfnis*, în sensul de nevoie fiziologică imperioasă, nici *Gelüste*, în sensul de apetit sau gust pentru plăcerea simplă, nici *Begier*, în sensul lui „violon d'Ingres" [=hobby, n. ed.]. *Die Sucht* este de fapt o „nevoie" sau un „apetit" în sensul cel mai special al *apetenței* a cărei satisfacere duce la tulburare. Trebuie notat că A. Fine (1996, p. 550) a citat acest pasaj traducând *Ursucht* prin *adicție originară* — („addiction originaire").

c) Die Sucht a fost tradusă și prin „pasiune", mai ales când Freud o utilizează în *Dostoievski și paricidul* pentru a desemna „pasiunea" patologică a scriitorului pentru jocul de noroc (1927). În acest text, Freud utilizează doi termeni, *Spielsucht* de mai multe ori și *Spielwut* o dată, cel mai probabil pentru a evita o repetiție, *Wut* însemnând literalmente „furie, mânie, nebunie". Acești doi termeni germani sunt traduși printr-o singură expresie, *pasiunea jocului* („passion du jeu").

Dostoievski și paricidul ne va interesa și din alte două motive. Pe de o parte găsim aici amintită noțiunea dependență, de

tată, prin termenul deja întâlnit de *Abhängigkeit*; pe de altă parte, găsim termenul de *Spielzwang*, tradus prin „compulsie la joc", pe care Freud o interpreta ca pe un echivalent al *vechii compulsii la onanism*. Vedem aici schiţarea problemei relaţiilor dintre *Sucht* şi *Zwang*.

Prin câmpul său semantic, *Sucht* ne pare a fi la Freud termenul a cărui accepţiune este cea mai apropiată de cea actuală a noţiunii de adicţie, în timp ce „obiceiurile morbide" au, din cauza proximităţii lor cu aberaţiile sexuale, un raport mai îndepărtat cu imaginile clinice care compun astăzi paleta adictivă.

d) A patra şi ultima serie de termeni utilizaţi de Freud se găseşte în principal în *Disconfort în cultură* (1930), unde sunt trecuţi în revistă termenii generici de „toxice", „stupefiante" şi „narcotice", uneori desemnaţi nominal, precum alcoolul şi morfina. Găsim şi expresiile „metodă chimică" sau „intoxicaţie" desemnând acele comportamente care *vizează influenţarea organismului nostru: aceste substanţe străine corpului ne procură senzaţii plăcute imediate* [*şi*] *modifică astfel condiţiile sensibilităţii noastre până în punctul în care ne fac inapţi de a suporta o senzaţie dezagreabilă*.

În acest text Freud observă că recurgerea la substanţa toxică este una dintre *cele mai interesante metode de protecţie împotriva suferinţei* care ameninţă existenţele noastre şi o consideră drept o *ultimă tehnică vitală*, de acelaşi fel cu *refugiul în boala nervoasă* [*şi*] *tentativa disperată de a se revolta care este psihoza*. De fapt, când puternicele diversiuni nu mai ajung, datorăm *„metodei chimice" nu numai o plăcere imediată, dar şi un anumit grad de independenţă dorită cu ardoare faţă de lumea exterioară*. „Metoda chimică" sau „intoxicarea" sunt astfel specificate, dar rămâne deschisă problema de a şti dacă metoda nu este întotdeauna doar o diversiune puternică sau dacă nu cumva devine uneori boală sau nebunie. Pentru a decide asupra acestei probleme, spun deja primii analişti care îi succedă lui Freud, importante vor fi mai puţin metoda sau comportamentul şi mai mult funcţia sa în economia psihică a subiectului.

Freud a fost deci provocat, mai ales de aceste „obiceiuri morbide" care nu sunt numai alcoolismul şi toxicomaniile, dar

şi jocul patologic şi folosirea tutunului, de aceste manifestări clinice pe care azi le vrem reunite sub termenul de adicţie. Putem nota, în trecere, atenuarea operată de la formularea primă de „obiceiuri morbide", devenită spre finalul operei sale un „simplu" obicei. În mod manifest, el nu a vrut să elaboreze pentru aceasta un model descriptiv şi psihodinamic comun, însă a încercat mai degrabă de-a lungul operei sale să îi indice diferitele funcţii. Privitor la diversele referinţe teoretice care la Freud dau coerenţă acestor funcţii active precum compulsia, incorporarea, procesul melancolic, suprimarea durerii, descărcarea pulsională, îl invităm pe cititor să se raporteze la lucrările lui F. Gatheret (1984), Ph. Jeammet (2000), ca şi la articolul „Surse istorice şi perspective contemporane", pe care C. Couvreur l-a consacrat bulimiei (1991) care oferă şi o viziune de ansamblu a comportamentelor.

Aceste obiceiuri morbide, mai ales alcoolismul şi toxicomaniile, au continuat să-i provoace pe psihanalişti, mai ales pe Sandor Ferenczi. Citind lucrările sale, putem avea impresia că acesta nu a folosit niciodată termenul de adicţie, mai ales că acest termen nu există în germană. Urmând ipotezele lui S. Freud şi ale lui K. Abraham, studiile sale clinice privesc în mod esenţial alcoolul, *otrava cenzurii intelectuale şi morale*, aşa cum pot fi şi celelalte intoxicaţii. Totuşi rândurile consacrate în mod esenţial alcoolismului ne par pline de informaţii pentru tratamentul oricărui comportament adictiv. Sunt cunoscute frumoasele sale observaţii asupra delirului de gelozie la un bărbat, alcoolic de altfel — soţul guvernantei sale —, prezentate în articolul său din 1911 despre „Rolul homosexualităţii în patologia paranoiei". S. Ferenczi denunţă aici incidental, sub forma unei note de subsol (p. 177), *agitaţia partizană a antialcoolicilor* şi afirmă cu pertinenţă că ea *încearcă să ascundă faptul că alcoolismul nu este decât o consecinţă, desigur gravă, dar nu cauza nevrozelor*.

Aceste remarce stau la originea unei controverse cu E. Bleuler, ardent partizan al ligilor antialcoolicilor din acea perioadă. S. Ferenczi i-a răspuns direct în acelaşi an 1911 printr-un articol intitulat „Alcoolul şi nevrozele". Dar în cea mai

importantă lucrare nedatată, intitulată „Prezentare condensată a psihanalizei", care este inventariată printre articolele postume (1927–1933), Ferenczi își clarifică poziția: *alcoolismul și alte toxicomanii pot fi considerate ca stări morbide, dar nu numai din cauza cantității de toxic absorbit, care nu este decât un fenomen secundar al bolii, o consecință a acesteia. Psihanaliza caută și descoperă veritabilul nucleu patogen al alcoolismului, morfinomaniei, cocainomaniei, al faptelor psihice inconștiente. Nu putem considera deci că un alcoolic s-a vindecat pentru că l-am putut îndepărta temporar de înclinația lui prin dezintoxicare sau sugestie; dezintoxicarea trebuie să fie completată de un travaliu psihanalitic care să dezvăluie și să neutralizeze veritabilele mobiluri psihice ale nevoii compulsive de droguri* (p. 188), pe care o raportează la dificultățile întâlnite în viața sexuală. Chiar dacă azi putem considera reductiv acest demers, S. Ferenczi deschide cu analiza potențiale terapeutice care invalidează zelul antialcoolic al partizanilor abstinenței. De altfel, punând accentul pe motivațiile profunde ale bolnavilor, S. Ferenczi a ajuns să propună anumite diferențieri între aceste comportamente patologice. Astfel, el afirma: *Tot ceea ce s-a spus despre toxicomanii este valabil și pentru cleptomanie, piromanie și alte manifestări pulsionale simptomatice.* Astfel, după Freud și „obiceiurile morbide", S. Ferenczi a ajuns să propună, la rândul lui, o nouă regrupare în jurul noțiunii de „manifestări pulsionale simptomatice". El o ordonează plecând de la un fapt clinic insistent pe care îl desemnează prin expresia „nevoie compulsivă de droguri" și pe care o vom găsi mai târziu altfel numită la E. Glover ca și la O. Fenichel. Aceste „manifestări" și această „nevoie", ca și calificativele lor, anunță tot atâtea viitoare noi adicții cât categoria „Tulburări ale controlului impulsurilor" din DSM.

De origine maghiară și analizat de K. Abraham, Sandor Rado este mai bine cunoscut în Franța, mai ales pentru cele două contribuții publicate în 1926 și 1933 pe care le-a consacrat exclusiv toxicomaniilor (Jacquet și Rigaud, 2000, p. 27; Chassaing, 1998). Nu găsim aici noțiunea de adicție ca atare, nici referirea la alte comportamente numite azi adictive, ci doar expresia *adicție la droguri* și termenul *toxicomanie* corespunzând lui *Süchtigkeit* din germană.

În primul articol (1926), intitulat „Efectele psihice ale intoxicației; un proiect de teorie psihanalitică a adicției la droguri", S. Rado susține că efectul substanțelor toxice în viața mentală nu este numai legat de acțiunea lor farmacologică sedativă sau stimulatoare pe o căutăm în terapeutică sau în viața cotidiană, ci, mai degrabă, de capacitatea lor de a *produce stări plăcute*. El compară apoi aceste *efecte perfecte* cu *plăcerea terminală a plăcerii sexuale naturale, orgasmul* (p. 332). S. Rado observă că plăcerea provine din faptul că își *pierde rapid caracterul său original local și afectează tot organismul foarte intens și într-un mod care nu permite o investigare prea fermă* (pp. 332–333). Adăugând că nu este cazul cu senzațiile de plăcere obișnuite ale zonelor erogene, el susține că această *propagare generală* este tocmai o trăsătură recurentă în aspectele clinice ale intoxicației. S. Rado găsește deci justificat să numească *orgasm farmacotoxic sau farmacogenic* (...) acest *efect orgastic al substanțelor toxice* (p. 333). El observă ca acesta realizează o descărcare a oricărei excitații psihosexuale, precum onanismul la copil (p. 335).

S. Rado remarcă proprietatea erotismului oral de a nu se cantona doar la zona bucală (p. 340), loc potențial al unui *orgasm alimentar* (p. 341) care constituie *un punct de fixare ce predispune la dependență în raport cu drogurile.* Continuând ipotezele lui Freud (1908) asupra *toxinei libidoului* și ale lui S. Ferenczi (1911) asupra *capacităților endogene de euforizare*, S. Rado presupune deci că *în aceste procese are loc o conversie, poate și o formare de substanțe sexuale, că astfel orgasmul alimentar ar fi un fenomen endo-toxic* (p. 344). În sfârșit, el întrevede apropierea acestui *orgasm* cu *importanța funcției de încorporare orală*, și prin aceasta amintește alte asemănări între manie și melancolie pe de o parte, și efectele depresive ale intoxicației pe de altă parte (p. 345).

S. Rado își va continua această idee în a doua lucrare a sa, o conferință intitulată *Psihanaliza farmacotimiilor*, pe care o va susține în 1932 la New York (Rado, 1933; Jacquet și Rigaud, 2000, p. 28). Sprijinindu-se pe versatilitatea subiecților în ale-

gerea produselor lor (viitoarele poliadicții), el demonstrează că în ciuda diversității practicilor de consum este vorba de o singură boală pe care el o desemnează prin termenul *farmacotimie*, un fel de *tulburare narcisică (...) ce-și găsește originea în „depresia anxioasă", să o numim depresie inițială* (p. 351). De fapt, această depresie ar avea ca efect *sensibilizarea bolnavului la efectul — plăcere — farmacogenic* pe care îl furnizează drogul, cunoscând această *creștere a autostimei și a tonalității afective, adică euforia* (p. 351) prin care *Eul își regăsește dimensiunea narcisică originală* (p. 353). Fără a cerceta aici toate aspectele teoriei sale, vom evidenția interesul major al acestei idei a unui autoerotism artificial care, pe un fond de depresie anxioasă inițială și infantilă, pare să țină loc de activitate sexuală.

Cunoaștem faptul că, pe la 1930, pornind de la Edward Glover, fondator împreună cu J. Strachey al *British Psychoanalytical Society*, termenul de *adicție* începe, în forma de *drug addiction*, să fie primit în lumea psihanalitică. De fapt în acea perioadă, reflecția lui E. Glover cu tot ceea ce datorează ea concepțiilor lui Melanie Klein introduce alcoolismul printre problemele mai generale ale toxicomaniilor, mai ales în „Etiologia adicției la drog", articolul său princeps publicat în 1932 (Glover, 1932; Jacquet și Rigaud, 2000, p. 30; Chassaing, 1998).

Vom arăta mai întâi că în această lucrare, expresia *drug addictions* înseamnă exact „toxicomanii" și trimite fără echivoc la uzul patologic a ceea ce azi numim substanțe psihoactive. Printre acestea din urmă, E. Glover le distinge pe cele care sunt nocive de cele inofensive, pe care el le apropie de *idiosincrazii sau de complaceri* (p. 409), dintre care multe sunt fără valoare patologică, în timp ce altele se înscriu într-o organizare obsesională.

Utilizarea termenului *adicție* singur este interesant de studiat: este vorba de fapt de o situație mai rară și Glover o folosește în general ca echivalent pentru *drug addiction* înțeleasă ca o categorie. Și totuși, în unele locuri, această utilizare poate apărea ca precursor al noțiunii contemporane: astfel când vorbește (p. 420) de *o puternică adicție la droguri, de tip paraldehidic* a unei paciente obsesionale care avea simptomatologie și în comportamentele alimentare sau atunci când utilizează (p. 421) expresia *sistem adictiv*. E. Glover cunoaște în practica sa aceste evoluții unde o toxicomanie succede simptomele obsesionale sau, invers, sistematizările obsesionale pot urma după abstinența la droguri. Se pune problema raporturilor pe care le întreține toxicomania cu melancolia și cu nevroza obsesională. Ca și S. Rado, E. Glover vorbește în privința toxicomaniei, *nora psihozelor*, despre specificitatea unui mecanism pe care l-a conturat în același an printr-o schemă într-o altă lucrare intitulată *A Psycho-analytic Approach to the Classification of Mental Disorders* și reluată de C. Ferbos și A. Magoudi (1986, pp. 123–124). Aceștia au evidențiat *originea intricării dintre descrierea stărilor limită și aceea a toxicomaniilor.*

Aflăm de asemenea din acest articol asupra „Etiologiei adicției la drog" faptul că „substanțele psihice" (ghilimelele îi aparțin) pot funcționa „ca" droguri și vedem astfel deschizându-se posibilitatea unei extinderi a noțiunii de adicție către accepțiunea sa modernă. Ne păstrăm, cu toate acestea, convingerea că nici S. Rado și nici E. Glover nu au trecut de o anumită barieră, acesta din urmă continuând să confunde aceste „substanțe psihice" cu produsele ingerate. Orice chestiune conținută în acest „funcționează ca" ne pare că trebuie înțeleasă la E. Glover mai puțin ca o identitate de funcționare și de funcție, și mai mult ca similitudinea pe care o aduce metafora. El nu confundă niciodată toxicomaniile cu construcțiile obsesionale, cel puțin în expresia lor clinică, dar este preocupat de înrudirea lor într-o perspectivă dinamică în care diferențierea freudiană a nevrozei de psihoză este modulată de concepțiile kleiniene, pe atunci noutăți. *Drug addiction* este astfel aici abordată mai puțin ca un comportament morbid cât ca o funcție protectoare pentru economia psihică, mai ales în raportul său cu angoasele paranoide mobilizate de un Supraeu precoce. Iată de ce ne putem întreba împreună cu S. Le Poulichet (2000) dacă E. Glover nu este, prin noțiunea sa îndrăzneață de „substanțe psihice", veritabilul precursor al gândirii unei paradigme a adicției.

Ca urmare a prezentării teoriilor lui S. Rado și E. Glover, vom sublinia în ce măsură apariția veritabilă a termenului de

adicţie s-a produs în câmpul psihanalitic într-un context foarte special. Născut dintr-o abordare psihanalitică clasică (freudiană), el beneficiază de noi contribuţii dezvoltate de M. Klein, precum prezenţa angoasei şi a pulsiunii de moarte încă de la originea vieţii psihice, ipoteza unui Supraeu precoce şi deci a unui Oedip la fel de precoce. În 1932 putem aprecia că acolo unde S. Rado rămâne foarte şi poate prea mult freudian, E. Glover se sprijină foarte clar pe aceste noi idei.

În această perioadă, în lumea anglo-saxonă, psihanaliza şi psihiatria întreţin raporturi din ce în ce mai strânse. Clinicile lor tind să se identifice în anumite puncte, în special în câteva instituţii deschise psihanalizei, unde anumite comportamente apar ca expresii clinice de nerezolvat, până într-atât pun probleme terapeutice dificile. Din acest motiv, atâta timp cât modelul comportamental şi descrierile medicale ne dau prototipul adicţiei — ceea ce subliniază expresia *drug addiction* — se dovedeşte că E. Glover este cel care a fondat cu adevărat câmpul clinicii psihanalitice a adicţiilor.

Ultimul autor care trebuie menţionat pentru contribuţia sa la lărgirea conceptului de adicţie şi pentru încercarea de a face o clasificare este Otto Fenichel, care va încerca în 1945 în lucrarea sa princeps asupra *Teoriei psihanalitice a nevrozelor*, apărută în 1953, să prezinte un studiu de ansamblu al patologiilor mentale, recurgând la principii explicative mai complexe decât cele ale lui K. Abraham: pe lângă dezvoltarea libidinală, el se referă astfel la dezvoltarea Eului, la modurile de apărare, la tipurile de conflicte şi la dezvoltarea agresivităţii. Făcând aceasta, el depăşeşte conturul psihanalitic clasic al nevrozei şi delimitează în capitolul XVI al lucrării sale un nou tip de afecţiuni pe care le numeşte „perversiuni şi nevroze impulsive" (Jacquet şi Rigaud, 2000, p. 35; Chassaing, 1998). După *perversiuni în general*, el tratează *nevrozele impulsive în general*, adică: fuga impulsivă, cleptomania, piromania, jocul patologic, caracterele dominate de instinctele lor şi, de asemenea, toxicomania (*drug addiction*), apoi ceea ce va numi *toxicomaniile fără droguri* (*addictions without drugs*) şi, în sfârşit, *stările de tranziţie între impulsurile morbide şi compulsiile* care prelungesc noţiunea de „manifestări pulsionale simptomatice" propusă de S. Ferenczi.

Dacă examinăm această categorie generală de nevroze impulsive, putem remarca faptul că ele par a fi determinate de o *fixaţie erotică orală şi cutanat* (Fenichel, 1945) şi că, în această configuraţie, actele impulsive au ca obiectiv economia depresiei. Mai mult, el invocă un proces care face inteligibilă teoria freudiană a traumei, subliniind că, orice tensiune fiind trăită ca o traumă periculoasă, aceste acte pot reprezenta o încercare de a controla trăirile traumatice graţie repetiţiei şi dramatizării. Se întrevede aici astfel necesitatea de a respecta aceste descoperiri adictive, mai ales posttraumatice, în măsura în care ele constituie una dintre „metodele de protecţie" pe care le amintea Freud (1930). Ele menţin un echilibru homeostatic găsit de pacient, chiar dacă acest echilibru rămâne fragil iar leziunile corpului sunt de neşters. După modelul freudian din 1920, credem că acest tip de fenomen adictiv nu poate fi deci înţeles decât ca o expresie a compulsiei (sau constrângerii) la repetiţie: dincolo de principiul plăcerii, s-ar încerca imobilizarea excitaţiilor în exces.

O. Fenichel este astfel primul care propune realizarea unei distincţii între două subgrupe de *nevroze impulsive*, în funcţie de prezenţa sau absenţa unui efect chimic al drogurilor, care, după el, complică de fapt situaţia. Ar fi multe de spus astăzi despre această demarcaţie, mai ales pentru a sublinia pertinenţa care le limitează, în special dacă ne gândim la ceea ce Freud recunoaşte ca toxic în sexualul în exces privit în general şi la ce au dezvoltat pe marginea acestui subiect S. Le Poulichet (1987), B. Brusset (1990) şi J. Laplanche (1993).

Prezentarea acestor două tipuri de „nevroze impulsive", incluzând toxicomaniile şi toxicomaniile fără drog, este următoarea:

1. Primul tip priveşte adicţia la substanţe toxice ca alcoolul, drogurile şi mai ales morfina. Afirmând că acest ansamblu reprezintă *tipurile cele mai nete de impulsuri*, el le adună în termenul de *adicţie* pentru a face aluzie la urgenţa nevoii şi la *insuficienţa finală a oricărei tentative de a o satisface* (Jacquet şi Ri-

gaud, 2000, p. 37). Putem observa aici că termenul de *adicție* ia, dincolo de toxicomanie, un sens nou, în care aviditatea subiectului se arată atât de imperioasă prin urgența sa, încât împinge la act, acest tip de act pe care îl numește impuls.

Urmând ideile lui S. Ferenczi și S. Rado, O. Fenichel insistă asupra fundamentului inconștient al acestor comportamente, pentru care factorii de personalitate inițiali sunt hotărâtori în „alegerea" uneia dintre ele. El se referă explicit la obstacolele dezvoltării genetice care creează puncte de fixație sau regresii, precum masturbarea, impulsurile pregenitale sau complexul lui Oedip. De altfel, este interesant de notat faptul că, pentru acest autor, tendințele orale privesc nu numai gura, dar și pielea, ceea ce anunță deja importanța schimbului tactil în construcția narcisică.

2. Cel de-al doilea tip de „nevroză impulsivă" corespunde „toxicomaniilor fără drog" (*addictions without drugs*): O. Fenichel este, în această privință, mai puțin explicit, în timp ce această entitate, cu denumire aparent paradoxală, acoperă o realitate clinică ce suscită neîntrerupt întrebări, mai ales în privința anorexiei, bulimiei, jocului patologic. Este adevărat că el se referea doar la absența consumului de produși toxici recunoscuți, citați anterior. Amintind astfel în primul rând bulimia, care arată echivalența directă, *fără nici o deviere*, dintre hrană și investirea sexuală în oralitate, el citează, de asemenea, *mania de a citi*, care reia ideea că lectura ca ingestie ar fi un substitut inconștient al hranei (Jacquet și Rigaud, 2000, pp. 38–39). Urmează apoi dependenții de jocuri de noroc și *flămânzii de dragoste*, care pot fi situați în clasa „hipersexualilor", în privința cărora el remarcă faptul că *în anumite activități sexuale, partenerul servește acelorași scopuri ca drogul în toxicomanie* (p. 144). Se întrevede aici apariția viitoarei *sexualități adictive* descrise de J. McDougall în lucrarea ei, *Eros cel cu o mie de fețe* (*Éros aux mille et un visages*, 1996).

În privința ansamblului acestor comportamente, O. Fenichel nu uită să amintească încă o dată faptul că *toate impulsurile morbide, inclusiv toxicomaniile cu sau fără drog, sunt, o putem spune, tentative infructuoase de a stăpâni culpabilitatea, depresia sau angoasa prin activitate* (p. 574) și, în ciuda unor rezerve foarte justificate, vorbește despre oportunitatea abordării psihanalitice, deoarece *constituția narcisică pregenitală a unor asemenea pacienți face necesar un travaliu analitic în straturile cele mai profunde, iar intoleranța lor la tensiuni necesită modificări ale tehnicii* (p. 577).

Proiectul lui O. Fenichel de a elabora o concepție globalizantă a tulburărilor vieții psihice l-a angajat deci într-un demers medical nosografic tot atât de necesar ca și luarea în considerare a proceselor psihodinamice puse în joc, care vor veni după aceea să îl valideze sau să îl infirme. Combinând demersul psihanalitic cu ceea ce el trebuie să numească demers psihiatric, O. Fenichel definește, între altele, categoria ipotetică *addiction without drugs* — să observăm constanța pluralului care se opune singularului constant din *drug addiction* — și validează în același timp noțiunea de *adicție*, dându-i o nouă utilizare, cea de azi cu succesul echivoc al accepției sale consensuale (Goodman).

Dacă posibilitatea de a da un nou sens pentru termenul *adicție* pornește de la fundamente freudiene, plecând de la S. Ferenczi, E. Glover și de la curentul kleinian, O. Fenichel pare acela care a încheiat această mișcare de basculare a sensului, promovând o noțiune nouă prin reunirea celor două curente, cercetarea psihanalitică pe de o parte și demersul medico-psihiatric, descriptiv și nosologic pe de altă parte, curente care până atunci păreau să rămână paralele. O. Fenichel, de fapt, tinzând să asimileze comportamentele de încorporare de „substanțe psihice" celor organizate în jurul „substanțelor concrete", a reușit să facă acel pas acolo unde S. Rado și E. Glover nu vedeau decât o analogie. Dacă sinteza elaborată de O. Fenichel a beneficiat în mod manifest de aporturile prealabile ale lui S. Ferenczi și E. Glover, trebuie totuși să subliniem că el nu a reținut toate subtilitățile. Această rezervă este cu atât mai îndreptățită, cu cât O. Fenichel pare să fie psihanalistul de referință pentru comportamentaliști.

Este esențial pentru noi să putem deci cunoaște, chiar recunoaște, prin intermediul acestor filiații analitice, ceea ce

acoperă acest câmp al adicțiilor în psihopatologia de ieri, înainte de a continua să dăm sens, cu toată rigoarea posibilă, acestor problematici deja familiare mentorilor noștri și pe care vrem cu toate acestea să le considerăm azi drept *noi adicții* (Venisse, 1991).

Dacă există o problemă de actualitate în privința căreia psihanaliza poate și trebuie să aibă un cuvânt de spus este aceea a adicțiilor, pentru că ele sunt amenințate de pericolul de a-și vedea abordarea psihopatologică prăbușită între Scylla și Charibda. De fapt, din cauză că ele arată o patologie a comportamentului și a acțiunii, luarea în terapie a acestor imagini clinice riscă, sub efectul contraatitudinilor activiste, să se scufunde la o unică luare în considerare a manifestărilor. Ar urma apoi riscul să se cantoneze doar în câmpul biologic (efectele psihofarmacologice ale drogurilor și luarea în considerare a consecințelor somatice ale consumului lor), cognitiv-comportamental (adaptarea la viața socială) sau socio-cultural (hedonismul și modalitățile de a se consacra lui) pentru a economisi o atenție decisivă la vicisitudinile vieții psihice, care constituie totuși unul dintre determinanții principali. Or, A. Green ne amintește (1995) faptul că psihanaliștilor le revine sarcina de a menține, prin modul lor specific de a asculta, primatul cauzalității psihice. Aceasta deoarece procesele inconștiente aflate în joc la pacienții „dependenți" nu au toate sau nu au numai o expresie comportamentală. Pe lângă acest enorm travaliu de forare dus sub semnul pulsiunii de moarte, am putut vedea, de la Freud la O. Fenichel, trecând prin S. Ferenczi, S. Rado și E. Glover, ce funcție de protecție asigură aceste comportamente adictive și împotriva a ceea ce amenință viața psihică, din momentul în care ea a fost afectată precoce de o slăbire traumatică a mediului, fragilizând construcția fundamentelor narcisice. Ne revine, cu toate aranjamentele necesare, urmând de exemplu indicațiile lui M. Little (1986/1991), care a știut să continue linia acestor primi analiști, să repunem în construcție aceste structuri psihice lezate, precare, sub semnul transferului.

Bibliografie

Bergeret J. (1981), *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Paris, Dunod.

Brusset B. (1990), „Les vicissitudes d'une déambulation addictive", în *Revue française de psychanalyse*, Paris, PUF.

Chassaing J.-L. (coord.) (1998), *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Ediție a Asociației freudiene internaționale.

Couvreur C. (1991), „Surces historiques et perspectives contemporaines", în *Monographie de la Revue française de psychanalyse*, Paris, PUF.

Descombey J.-P. (1995), „Freud et les toxiques: de la tache aveugle dans l'auto-analyse à la «théorie clinique»", *Topica*, 56, *La boulimie*, Paris, Dunod.

Ey H., Bernard P., Brisset Ch. (1974), *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson.

Fenichel O. (1953), *Théorie psychanalytique des névroses*, vol. I și II, Paris, PUF.

Fenichel O. (1945), „Perversions et névroses impulsives", în J.-L. Chassaing (coord.) (1998), *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Ediție a Asociației freudiene internaționale.

Ferbos C. și Magoudi A. (1986), *Approche psychanalytique des toxicomanies*, Paris, PUF, „Le fil rouge".

Ferenczi S. (1911), „Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa", în *Psychanalyse I*, *OCI*, Paris, Payot, 1975.

Ferenczi S. (1911), „L'alcool et les névroses", în *Psychanalyse I*, *OCI*, Paris, Payot, 1975.

Ferenczi S. (1927–1933), „Présentation abrégée de la psychanalyse", în *Psihanaliză IV*, *OCI*, Paris, Payot, 1982.

Fine A. (1996), „Psychopatologie des addictions", în *Psychanalyse*, sub coordonarea lui A. de Mijolla, Paris, PUF.

Freud S. (1887–1902), „Lettres, esquisses, notes", în *La naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1956–1986.

Freud S. (1890*a*), „Traitement psychique", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. 1, Paris, PUF, 1978.

Freud S. (1898*a*), „Le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. 1, Paris PUF, 1978.

Freud S. (1905*d*), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1991.

Freud S. (1908), *Sigmund Freud-Karl Abraham: correspondance 1907–1926*, Paris, Gallimard, 1970.

Freud S. (1920), „Au-delà du principe de plaisir", în *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.

Freud S. (1914*c*), „Pour introduire le narcissisme", în *Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1973.

Freud S. (1927) (1928*b*), „Dostoievski et le parricide", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. 2 (1921–1938), Paris, PUF, 1985.

Freud S. (1930*a*) (1929), *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1978.

Freud S. (1940*c*), „Le clivage du moi dans les processus de défense", în *Résultats, idées, problèmes*, vol. 2 (1921–1938), Paris, PUF, 1985.

Gaffiot F. (1934), *Dictionnaire illustré Latin-Français*, Paris, Hachette.

Gantheret F. (1984), *Les addictions*, curs de master în psihologie clinică și patologică, 1981–1982, Paris VII, exemplar multiplicat inedit.

Gantheret F. (1986), „La haine en son principe", în *Nouvelle Revue de psychanalyse*, nr. 33: *L'amour de la haine*, Paris, Gallimard.

Glover E. (1932), „Sur l'étiologie de l'addiction à la drogue", în J.-L. Chassaing (coord.) (1998), *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Ediție a Asociației freudiene internaționale.

Goodman A. (1990), „Addiction: Definition and Implication", *Br. J. Addiction*, vol. 85.

Green A. (1995), *La causalité psychique entre nature et culture*, Paris, Odile Jacob.

Jacquet M.-M. și Rigaud A. (2000), „Émergence de la notion d'addiction: des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques", în *Les addictions*, sub coord. lui S. Le Poulichet, Paris, PUF, „Monographie de psychopathologie".

Jammet Ph. (2000), „Les conduites addictives: un pansement pour la psyché", în *Les addictions*, sub coord. lui S. Le Poulichet, Paris, PUF, „ Monographie de psychopathologie".

Laplanche J. (1993), *Le fourvoiement biologisant de la sexualité chez Freud*, Paris, Synthélabo.

Le Poulichet S. (1987), *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir*, Paris, PUF.

Le Poulichet S. (2000), „De la substance psychique au paradigme de l'addiction", în *Les addictions*, sub coord. lui S. Le Poulichet, Paris, PUF, „ Monographie de psychopathologie".

Little M. (1981), *Des états limites, l'alliance thérapeutique*, Paris, Éditions Des femmes.

Loonis E. (1998), „Vers une écologie de l'action", în *Psychotropes*, vol. 4, nr. 1, De Boeck.

Loonis E. și Peele S. (2000), „Une approche psychosociale des addiction toujours d'actualité", în *Bulletin de psychologie*, martie-aprilie, vol. 53 (2), nr. 446.

McDougall J. (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard.

McDougall J. (1982), *Théatres du Je*, Paris, Gallimard.

McDougall J. (1996), *Éros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard.

Menahem R. (1997), *Joyce McDougall*, nr. 10, Paris, PUF, colab. „Psychanalystes d'aujourd'hui".

Pédinielli J.-L., Rouan G., Bertagne P. (1997), *Psychopathologie des addictions*, Paris, PUF, colecția „Nodules".

Rado S. (1926), „Les effets psychiques de l'intoxication; un projet de théorie psychanalytique de l'addiction aux drogues", în J.-L. Chassaing (coord.) (1998), *Scrieri psihana-*

litice clasice asupra toxicomaniilor, Paris, Editura Asociației freudiene internaționale.
Rado S. (1933), „Psihanaliza farmacotimiilor", în J.-L. Chassaing (coord.) (1998), *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Ediție a Asociației freudiene internaționale.
Valleur M. și Bucher C. (1997), *Le jeu pathologique*, Paris, PUF, colecția „Que sais-je?", nr. 3310.
Venisse J.-L. (coord.) (1991), *Les nouvelles addictions*, Paris, Masson.
Zarifian E. (1994), *Des paradis pleins la tête*, Paris, Odile Jacob.

Tiparul executat la ***S.C. LUMINA TIPO s.r.l.***
str. Luigi Galvani nr. 20 bis, sect. 2, București
tel./fax 211.32.60; tel. 212.29.27
E-mail: **office@luminatipo.com**
www.luminatipo.com